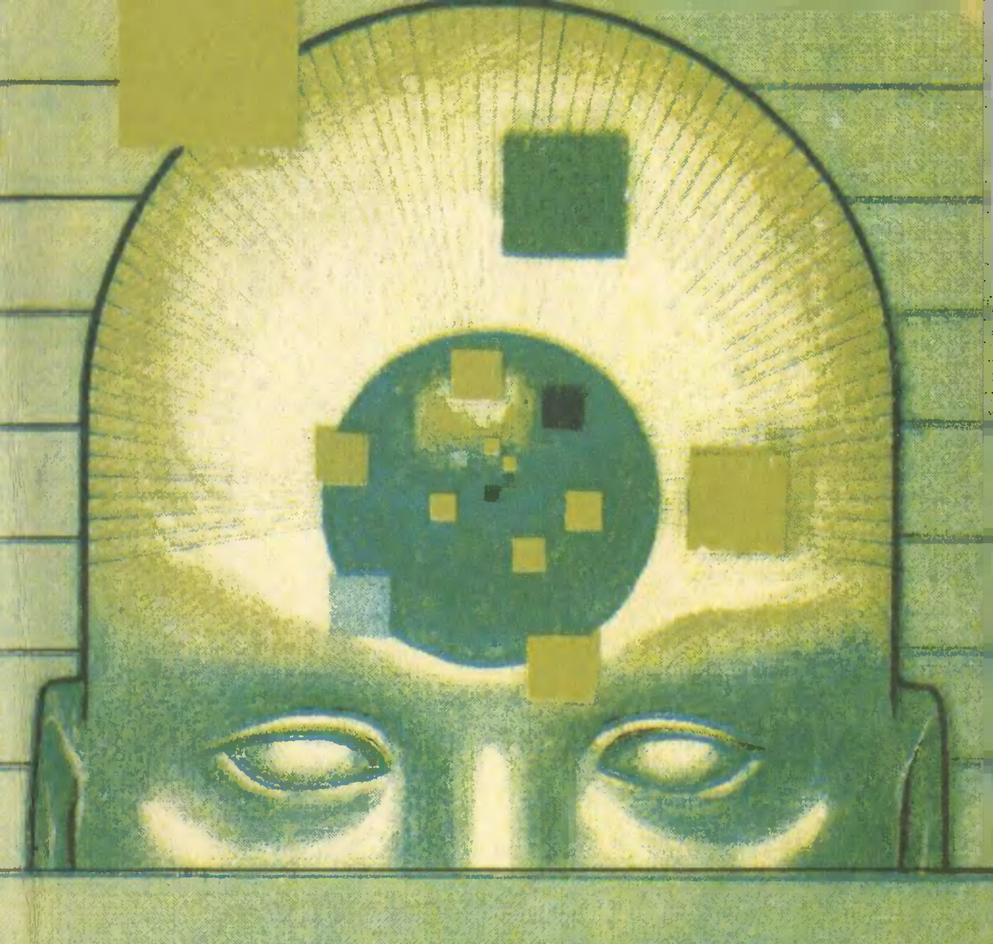


Станислав Гроф

ОБЛАСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО:

ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЙ С ПОМОЩЬЮ ЛСД

Станислав Гроф

ОБЛАСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО:

ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЙ С ПОМОЩЬЮ ЛСД

МОСКВА
1994

ББК 88.5 США
Г 86

Перевод с английского
Андрея Пушко

Художник
Леопольд Гроссман

Г 86 Станиалав Гроф
Области человеческого бессознательного: опыт исследований с помощью ЛСД
Пер. с английского. М.: МТМ, 1994. - 240 с.

Самая знаменитая из книг выдающегося ученого современности, живущего в США и посвятившего многие годы изучению измененных состояний человеческого сознания. С именем Грофа связано открытие новой эпохи в психологии, а его литературный талант, его умение о самом сложном рассказать доступно делает каждую его книгу бестселлером.

Г $\frac{0303040000-001}{94}$ без объявл. 88.5

ОТ ИЗДАТЕЛЕЙ

Станислав Гроф родился в Чехословакии, получил образование в Праге и там же, в Пражском институте психиатрии начал свою научную деятельность в 1956 году. Темой его работы стало тогда изучение воздействия на человека ЛСД и других психоделиков. И хотя все исследования носили чисто добровольный характер, а их последствия полностью контролировались, молодому ученому пришлось столкнуться с несправедливыми по сути обвинениями в использовании фашистских методов экспериментирования на людях. В обстановке всеобщего непонимания работать было крайне тяжело и с годами ситуация нисколько не улучшилась, что было вполне естественно для страны с прокоммунистическим режимом. Наконец, когда непонимание переросло в откровенное осуждение и по существу травлю, Гроф вынужден был уехать в США. Это случилось меньше чем за год до знаменитой «Пражской весны», то есть весьма своевременно. Ведь отутюженная советскими танками Чехословакия еще меньше подходила для нормальной работы любой творческой личности, а такой, как Гроф, в особенности.

В Америке Станислав Гроф продолжал свою научную деятельность в Центре психологических исследований штата Мэриленд и за семнадцать лет (с 1967 по 1984) провел более трех тысяч сеансов ЛСД-терапии (этот введенный им термин стал на сегодняшний день общеупотребимым). В результате Гроф собрал и обобщил колоссальный объем экспериментального материала, уникального по своей ценности, и по существу, до сих пор еще не освоенного, не систематизированного полностью ни им самим, ни его учениками и последователями.

Итогом проведенных исследований стал очевидный выход за рамки фрейдовской научной школы. Гроф, начинавший как психоаналитик, продолжил свою работу уже скорее в области гуманистической психологии, основанной, в первую очередь, на личностном потенциале человека и его самоактуализации. И наконец, пройдя этот этап, окончательно утвердился в русле трансперсональной психологии, то есть науки, занимающейся измененными состояниями сознания. Не будет преувеличением сказать, что исследования, проведенные Грофом, существенно раздвинули границы современной психологии. Ведь он сумел показать, что воздействие на человека психоделических препаратов вызывает внешние эффекты и

внутренние переживания, весьма сходными с теми, которыми сопровождается восточная медитативная практика, шаманские ритуалы, состояние транса или состояние клинической смерти. И все это, доказал Гроф, поддается описанию и систематизации. Таким образом, он вплотную подошел к постижению бессознательного, нарисовав как бы его подробную карту.

Каждому психологу известно так называемое «окно Якоба», состоящее из четырех уровней познания себя:

— то, что известно о себе и самому человеку, и другим людям;

— то, что известно о себе самому, но неизвестно другим;

— то, что самому о себе неизвестно, но известно другим;

— то, что неизвестно ни самому, ни другим.

Именно заполнению последнего уровня и посвятил всю свою работу Станислав Гроф, изначально предположив, что лишь искусственно вызванное или самопроизвольно возникающее измененное состояние сознания позволит понять природу бессознательного.

А бессознательное (по Грофу) делится на несколько областей:

— область психодинамических переживаний, связанных с событиями индивидуальной жизни (именно эти переживания лежат в основе практического психоанализа);

— область перинатальных переживаний, открытие которой является одним из главных достижений Грофа как ученого-психолога, прикоснувшегося к тайне, быть может, самого драматического этапа человеческого существования — рождения. То есть это переживания, как бы воспроизводящие различные стадии реального процесса родов: пребывание в утробе, полное блаженного покоя и ощущения слияния с матерью; «тупик» — стадия родов, когда сокращения матки приводят к сдавливанию плода и жестокому дискомфорту; «борьба за выживание» — проход по родовым путям; и наконец, освобождение, облегчение, первый вдох, разрыв пуповины — окончательное отделение от матери;

— область трансперсональных переживаний, связанных с изменением масштабов самосознания, когда восприятие мира приближается к мистическому, космологическому.

Разумеется, эта книга не вмещает в себя всего многообразия идей Станислава Грофа, но для тех, кто никогда не был знаком с его творчеством, наше издание дает уникальную возможность соприкоснуться с живой научной мыслью и ощутить обаяние личности одного из интереснейших людей нашего века. Гроф, оперирующий в своих работах невероятно сложными категориями, обладает удивительной писательской способностью излагать любые мысли предельно ясно, доступно, даже увлекательно.

И мы уверены, что эта книга доставит вам удовольствие, читатель, а, может быть, и позволит приблизиться к пониманию собственного бессознательного, к разгадкам его чарующих тайн.

Предисловие

Этот том — первый из серии книг, в которых я в систематической и доступной форме намерен собрать и обобщить мои наблюдения и опыт семнадцати лет работы с ЛСД и другими психоделиками.

Исследование возможностей этих веществ для изучения шизофрении, дидактических целей, для глубокого понимания искусства и религии, для диагностики личности и лечения эмоциональных расстройств, для изменения переживания предсмертных состояний составляло мой главный профессиональный интерес на протяжении этих лет и заняло большую часть времени, проведенного мною в психиатрических исследованиях.

В 1965 году меня пригласили принять участие в международной конференции по ЛСД-психотерапии в Амитвилле, Лонг Айленд, и я написал статью о моем опыте, приобретенном почти за десять лет исследования ЛСД в Праге, Чехословакия. Во время лекционного турне по Соединенным Штатам после этой конференции я получил приглашение от Фонда исследований в области психиатрии в Нью Хавене, Коннектикут. После возвращения в Прагу я получил письмо от доктора Джоэля Элкиса, руководителя отдела психиатрии и изучения поведения, в университете Джона Хопкинса в Балтиморе, приглашавшего меня приехать в Балтимору и продолжить мою работу с ЛСД в качестве сотрудника клиники Генри Фиппса и исследовательского центра штатной больницы Спринг Грува.

Когда открылась эта необычная возможность, я был серьезно занят своими исследованиями в Праге. Были собраны подробные отчеты о нескольких сотнях сеансов ЛСД, в это время я также занимался анализом этих данных, пытаясь сформулировать теорию для понимания поразительных наблюдений, осуществленных во время моей работы. К тому времени я закончил первые наброски концептуальной модели, которая, как казалось, описывала большую часть фактов, обнаруженных в моих исследованиях ЛСД.

Эта модель давала возможность выдвинуть несколько частных гипотез, которые можно было бы подвергнуть более строгой проверке. Помимо этого меня захватили те возможности, которые, очевидно, открывала ЛСД-психотерапия для облегчения эмоциональных страданий раковых больных, оказавшихся перед лицом неизбежной смерти. На основе некоторых предварительных наблюдений я разработал отдельный план более систематического исследования этой новой области.

Великодушное предложение доктора Элкиса было слишком заманчивым, чтобы от него отказаться; я решил воспользоваться этой возможностью и запросил чешские власти разрешения выехать на год в Соединенные Штаты. После определенных административных трудностей такое разрешение было получено. Когда я приземлился в аэропорту Кеннеди в марте 1967 года, более половины моего сорокафунтового багажа составляли записи, относившиеся к исследованиям ЛСД, которые я провел в Праге в исследовательском психиатрическом институте. В это время я намеревался завершить анализ моих данных и провести контрольные клинические исследования эффективности техники ЛСД-психотерапии, которую я разработал за многие годы терапевтического экспериментирования. Помимо этого моей тайной надеждой было проведение, по меньшей мере, еще одного теоретического исследования по проверке некоторых аспектов моей новой концептуальной конструкции.

Вскоре после моего приезда в Соединенные Штаты выяснилось, что мои планы, мягко говоря, весьма нереалистичны. Я был поражен ситуацией с психоделиками, сложившейся в этой стране после моего первого визита в 1965 году. К моменту моего отъезда ЛСД легально производился в Чехословакии ведущей фармакологической компанией при поручительстве правительства. Он числился в официальной фармакопее в качестве терапевтического средства со специфическими показаниями и противопоказаниями наряду с такими пользовавшимися доброй репутацией лекарствами, как пенициллин, инсулин. ЛСД как экспериментальный и терапевтический препарат был легко доступен квалифицированному персоналу, а его распространение находилось под контролем. В обучении каждому ЛСД-терапевту нужно было более или менее следовать психоаналитической модели; оно включало минимум пять тренировочных сеансов ЛСД для претендента и проведения им по крайней мере тридцати сеансов с отобранными пациентами под наблюдением опытного ЛСД-терапевта. Широкая публика почти ничего

не знала о психоделиках, поскольку отчеты об исследованиях подобных препаратов публиковались почти исключительно в научных журналах. Ко времени моего отъезда не существовало ни черного рынка психоделиков, ни их немедицинского применения. Всякий, имевший интерес к экспериментированию на себе, имел возможность в медицинском учреждении при поддержке профессионала пройти сеанс ЛСД.

Положение, с которым я столкнулся в Америке, было в резком контрасте с вышеописанным. Психоделики стали темой общего интереса. ЛСД на черном рынке явно был доступней во всех частях страны и для всех возрастных групп. Бесконтрольное экспериментирование процветало во всех университетских городках, а многие большие города имели свои районы с определенными наркотическими субкультурами. Несчастные случаи с психоделической сцены делались достоянием газет; почти ежедневно можно было прочитать сенсационные отчеты о психотических срывах, нанесенных себе увечьях, самоубийствах и убийствах, приписываемых применению ЛСД. В то же время психоделическое движение оказывало глубокое влияние на современную культуру: музыку, живопись, поэзию, дизайн, прикладное искусство, моды, фильмы, театр и телепостановки.

Законные меры, предпринятые с целью ликвидации опасного экспериментирования на себе, оказались весьма не эффективными в обуздании немедицинского пользования ЛСД и имели неблагоприятные прямые и косвенные последствия для научных исследований. Лишь горстка проектов выжила при этих сложных обстоятельствах. В результате исследования ЛСД были сведены до минимума и, что парадоксально, было получено очень немного новой научной информации в то время, когда она была наиболее необходима. ЛСД и другие психоделики стали серьезной национальной проблемой; трудно вообразить, насколько эффективны могут быть меры, предпринятые без реального понимания природы этой проблемы.

Информация в отношении психоделиков, распространявшаяся массовой средой и различными агентствами, была большей частью поверхностной, неточной и односторонней. Эту ситуацию можно объяснить незнанием и эмоциональной предубежденностью, а также желанием обескуражить профанов, изыски которых процветали вопреки всем репрессивным мерам со стороны закона. Такая искаженная информация вследствие ее несбалансированности, несоразмерности и часто явной некорректности с подозрением была

воспринята молодыми людьми, многие из которых решили, что легче поднять ее на смех, отвергнуть, а также полностью игнорировать реальные опасности, связанные с психоделиками.

При таких обстоятельствах престиж профессионалов-психиатров начал падать, особенно у молодого поколения и представителей контркультуры. Многие психологи и психиатры оказались в положении, когда их как экспертов приглашали разобраться в различных критических ситуациях, связанных с использованием психоделиков, и ожидали от них вмешательства вместе с властями в случае, когда происходили несчастья на психоделической сцене. В то же самое время у них вследствие недостатка научных исследований не было ни адекватной подготовки и опыта в этой области, ни возможности углубить теоретическое понимание психоделиков.

Ситуация, на которую я натолкнулся в 1967 году, существенно не изменилась и в последующие годы. Сотни тысяч только в Соединенных Штатах экспериментировали с ЛСД и другими психоделиками; многие из них принимали их часто и многократно. Это экспериментирование на себе сопровождалось многими экстраординарными переживаниями и вело в результате к глубоким изменениям структуры личности, иерархии ценностей и взгляда на мир. Феномены, наблюдаемые в психоделических сеансах, служат выражениями глубоких областей бессознательного, неизвестных и еще не познанных современной наукой. Поэтому применение существующих теоретических положений и практических процедур к проблемам, связанным с использованием психоделиков, является неадекватным и неэффективным.

После приезда я выступал с лекциями в различных частях Соединенных Штатов, Канады и Европы в университетах, психиатрических больницах, исследовательских институтах, центрах психологического развития, колледжах и церковных общинах. Во время этих лекционных турне я обнаружил, что столь разнородные аудитории последовательно проявляли глубокий живой интерес к представляемым мною данным. Во многих случаях ко мне подходили люди, просившие подробную информацию и библиографию, а также репринты статей, из которых они смогли бы узнать больше о проблемах, относящихся к сериям сеансов ЛСД. Значительное число этих людей было психиатрами, психологами, персоналом психиатрических лечебниц, социологами, имевшими дело с пациентами, проблемы которых были связаны с потреблением психоделиков. Они хотели как можно больше знать об ЛСД, чтобы понять мир этих пациентов, установить с ними лучшие

взаимоотношения и более эффективно помочь им. Однако я сталкивался с таким же требованием более честной информации со стороны многих отчаявшихся родителей, которые ощущали потребность навести мост через непрерывно расширяющуюся пропасть между поколениями и проникнуть глубже в проблемы своих детей. Подобным же образом ряд учителей и адвокатов, озадаченных своими учениками и клиентами и потерявших с ними контакт, выражали интерес к непредвзятой информации в отношении ЛСД.

Представители церкви также проявляли потребность и искреннее желание проникнуть в природу религиозных и мистических переживаний, вызванных психоделиками. Они надеялись, что такое понимание, помимо его философского и духовного значения, поможет им стать более отзывчивыми исповедниками в своих общинах, часто озабоченных проблемами наркотиков. Иногда ко мне обращались и адвокаты, имевшие серьезные сомнения в отношении адекватности и эффективности существующих законов о наркотиках и стремившиеся приобрести более ясное понимание привходящих проблем. Специалисты разных дисциплин спрашивали меня о специфических деталях моих наблюдений, поскольку полагали, что эти данные могут иметь важные приложения в таких разнообразных областях, как теория личности, психология религии, психотерапия, генетика, психология и психопатология искусства, антропология, изучение мифологии, образование, психосоматическая медицина и практика акушерства.

И, наконец, последнее в перечне, но не последнее по важности — большинство требований более систематической и доступной информации пришло от людей, имевших опыт применения ЛСД и искавших прояснения проблем, с которыми они столкнулись. Я обнаружил необычно живой и серьезный интерес среди представителей молодого поколения, особенно среди студентов.

Как я уже упоминал выше, мой первоначальный план ко времени моего приезда в Соединенные Штаты состоял в завершении анализа исследовательских данных, полученных в Праге, и проведении контрольных опытов, которые должны были бы проверить некоторые развитые мною новые концепции. Я рассматривал десятилетние исследования ЛСД в Праге как непрестанный поиск направления. Такой период для ориентации в новой области может показаться слишком длительным; однако следует принять во внимание, что задача состояла по крайней мере в том, чтобы составить первую карту новых неизвестных и необозначенных территорий человеческого ума.

Мое решение написать серию книг на этой стадии исследования было продиктовано целым рядом обстоятельств. Скоро я понял, что было бы трудно повторить мое европейское исследование в условиях, когда истерия в отношении наркотиков весьма быстро возрастала и отягчалась тревожными сообщениями о возможных генетических повреждениях, связанных с использованием ЛСД. Другим важным фактором был рост числа людей, страдавших от серьезных осложнений, связанных с самостоятельными ЛСД-экспериментами. Было очевидно, что для более эффективного подхода к таким проблемам необходимо больше клинической информации об ЛСД и лучшее понимание ее действия. Более того, интенсивность интереса, проявленного профессионалами в области ментального здоровья, так же, как и в смежных областях, указывает на то, что имеется настоятельная потребность в честной и объективной информации в области психоделиков. Помимо этого, некоторые из необычных, но типичных для психоделических сеансов переживаний все чаще и чаще наблюдаются и описываются в контексте новых психотерапевтических техник и экспериментальных лабораторных процедур, среди которых можно перечислить биоэнергетику, сеансы-марафоны, конфликтные группы, гештальт-терапию, биообратную связь, сенсорную изоляцию и сенсорную перегрузку. Очевидно, что карты сознания, разработанные с помощью сильно действующего средства, такого как ЛСД, могли бы оказаться полезными для организации и интегрирования данных этих смежных областей. Окончательная причина написания этой серии книг основывается на убеждении, что материал, полученный из серии сеансов ЛСД, даже в его настоящей форме имеет решающее теоретическое значение и представляет собой серьезный вызов существующим концепциям современной науки. Я думаю, что эти данные нужно сделать доступными для рассмотрения и оценки со стороны исследователей в различных научных дисциплинах. Для этой цели я постарался представить материал с акцентом на фактические клинические наблюдения и истории больных. В этой форме он может, как я надеюсь, дать стимул и основу для размышления специалистов и тех читателей, которые не примут предложенную мною теоретическую конструкцию для объяснения наблюдаемых феноменов.

После многих размышлений я решил опубликовать открытия, сделанные во время исследований с помощью ЛСД, в пяти отдельных томах. В этой книге, являющейся первой частью намеченной серии, я просуммировал основную информацию об ЛСД, коротко обрисовал различные стадии моего собственного изучения психоделиков, глав

ным же образом сконцентрировался на «картографии внутреннего пространства», или феноменологическом описании различных уровней и типов переживаний, проявившихся в психоделических сеансах. Во втором томе этой серии, названной «Человек перед лицом смерти» и написанной в соавторстве с моей женой — доктором Джоан Галифакс-Гроф, — будет описано применение психоделической терапии в случае с раковыми больными в терминальной стадии и рассмотрена проблема умирания и смерти с исторической, межкультурной, клинической, философской и духовной точек зрения. Третий том будет посвящен практическим аспектам ЛСД-психотерапии, таким, как подготовка пациента, техники проведения сеансов, показания и противопоказания, терапевтические результаты и проблемы побочных эффектов и осложнений. Четвертая книга затронет некоторые эвристические аспекты ЛСД-исследований и их применения в теории личности, этнология эмоциональных нарушений, практики психотерапии и понимания человеческой культуры. Последний том серии будет посвящен философским и духовным аспектам ЛСД-переживания с особым интересом к онтологической и космологической темам. В нем будет детально описана удивительно последовательная метафическая система, которая ясно вырисовывается при экспериментировании с психоделическими веществами.

ЧАСТЬ I

ОБЩЕЕ ВВЕДЕНИЕ

Споры об использовании ЛСД

Более четверти века прошло с тех пор, как шведский химик Альберт Хофманн случайно обнаружил мощные психоактивные свойства диэтиламида d-лизергиновой кислоты, более известного в качестве ЛСД-25. Вскоре после этого данное вещество стало объектом противоречивых суждений, которые с течением времени достигли беспрецедентных масштабов. Представляется полезным начать дискуссию об ЛСД с короткого обзора его бурной истории.

Открытие свойств ЛСД стало сенсацией в научных кругах и оказало стимулирующее воздействие на исследования во многих других дисциплинах. Многие ранние статьи настаивали на сходстве вызванного ЛСД «экспериментального», или «смоделированного психоза» и естественно возникающих психозов, особенно шизофрении. Возможность моделирования симптомов шизофрении у нормальных добровольцев в лабораторных условиях и возможность проведения сложных лабораторных тестов и исследования до, в течение и после этого преходящего «смоделированного психоза», предлагают, казалось, многообещающий ключ к пониманию наиболее таинственного заболевания в психиатрии. Как препарат, обеспечивающий краткое обратимое вхождение в мир шизофреника, ЛСД рекомендовался также в качестве не имеющего себе равных инструмента для обучения психиатров, психологов, студентов медицинских вузов и психиатрического персонала. В таком контексте неоднократно утверждалось, что даже одноразовое переживание вызванного ЛСД состояния может значительно увеличить способность данного субъекта понять психотика, подойти к нему с большим пониманием и более эффективно его излечивать.

Противоречия в отношении ЛСД начали возникать, когда концепция вызванного ЛСД состояния, как «смоделированной шизофрении», была подвергнута серьезному нападению со стороны многих феноменологически и психоаналитически ориентированных психиатров и в конце концов была отвергнута многими клиническими исследователями. Выяснилось, что вопреки некоторому поверхностному сходству имели место и фундаментальные различия этих двух состояний. Надежда на то, что исследование с помощью ЛСД приведет в результате к простому тестируемому разрешению загадки шизофрении, постепенно угасла и в конце концов сошла на нет.

Появившиеся в изобилии статьи, указывающие на возможность присущего ЛСД невообразимого терапевтического потенциала, вскоре затмили «психотомиметический» акцент (моделирование психоза) в ЛСД-исследовании. Согласно многим клиническим исследованиям, оказалось, что психотерапия с помощью ЛСД позволяет значительно сократить время выздоровления. Кроме того, терапевтический эффект отмечался у различных категорий пациентов, рассматривавшихся малоперспективными или нереагирующими на обычное лечение; последние включают хронических алкоголиков, наркоманов, криминальных психопатов, склонных к сексуальным отклонениям, и острых невротиков. Эти утверждения не остались незамеченными. Многие клиницисты, зная, как трудно изменить глубоко укоренившиеся психопатологические симптомы, не говоря уже о личностной структуре, отнеслись с подозрением к драматическим эффектам, происходившим в течение недель или дней. Критики этих сообщений указывали на отсутствие контрольных исследований, демонстрирующих полезность ЛСД-психотерапии; но подобные же возражения возникли в это время и в отношении психоанализа и других видов широко распространенной и практикуемой без применения препаратов психотерапии. Большая часть критики касалась, главным образом, методологии, и ни один из скептиков не ставил под вопрос безопасность этого подхода. В этой связи опубликованная в 1960 году статья Сиднея Коэна указывала на то, что риск, связанный с ответственным и профессиональным использованием ЛСД, для здоровых добровольцев был минимальным. Он несколько увеличивался при приеме ЛСД психически больными, но, в общем, ЛСД-психотерапия оказалась намного безопаснее многих других обычно используемых процедур в психиатрической терапии, таких как электрошоковая терапия, лечение инсулиновой комой и психохирургия. В целом же в начале 60-х годов казалось, что ЛСД занимает прочное положение в психиатрии как ценный инструмент

для фундаментальных исследований, психиатрического обучения и проведения терапевтических экспериментов.

Кроме того, были по крайней мере две области, в которых использование ЛСД открыло новые удивительные перспективы и интересные возможности. Многие принимавшие ЛСД отмечали во время сеансов необычные эстетические переживания и интуитивное проникновение в природу творческого процесса; часто у них развивалось новое понимание искусства, особенно современных движений в искусстве; у художников, скульпторов и музыкантов обнаруживались способности создавать под влиянием ЛСД наиболее интересные и необычные работы, весьма отличающиеся от их обычных видов выражения. Стало очевидным, что эксперименты с ЛСД найдут важное применение в психологии и психопатологии искусства.

Другой областью, в которой использование ЛСД оказалось довольно революционным, явилась психология религии. Было замечено, что некоторые сеансы ЛСД принимали форму глубокого религиозного или мистического переживания, очень похожего на то, что в святых писаниях великих мировых религий приписывалось святым, пророкам и религиозным учителям всех времен. Возможность инициирования таких переживаний химическими средствами привела к интересной, но весьма острой дискуссии вокруг темы «химического» или «мгновенного мистицизма» и духовной ценности этих феноменов. Дебаты ученых-бихевиористов, философов и теологов затрагивали области между крайними точками зрения. Многие экспериментаторы полагали, что проведенные на психоделических сеансах наблюдения позволят вынести религиозные феномены из сферы тайного, воспроизводить их произвольно в лаборатории, изучить их: в конечном итоге объяснить их в научных терминах. В конце концов, не должно остаться ничего тайного и святого в отношении религии, а религия должна получить свое объяснение в терминах психологии мозга и биохимии. Некоторые теологи намеревались рассматривать ЛСД и другие психоделики в качестве тайных, а сеансы — как таинства, поскольку они могут приводить индивидуума в соприкосновение с трансцендентальной реальностью. Противоположной тенденцией стало отрицание того, что ЛСД-переживания были подлинными религиозными феноменами, сравнимыми с теми, что нисходят как «Благодать Божья», или же являются результатами дисциплины, отречения, поклонения или суровой практики; в этих рамках явная

легкость, с которой эти же феномены могут быть вызваны химически, полностью развенчивают их духовную ценность.

В середине 60-х годов, когда ЛСД стал широко доступным на черном рынке, и «уличная кислота» использовалась массами молодых людей в качестве инструмента неконтролируемого непрофессионального экспериментирования, споры вокруг ЛСД вступили в новую фазу. Возникшая ситуация оказалась теперь совсем другой в сравнении с довольно пассивной, но в основном научной и академической атмосферой обсуждений предыдущих лет. Трезвые и разумные аргументы почти полностью исчезли со сцены, и их место было занято эмоционально заряженным враждебным конфликтом двух непримиримых групп. С одной стороны, прозелиты ЛСД провозгласили эру новой религии, мессия которой принял форму химического вещества. Для них ЛСД стал панацеей для отчаянно больного человечества, предлагающей единственную альтернативу массовому уничтожению в ядерной катастрофе. Рекомендовалось каждому без исключений принимать ЛСД так часто, насколько возможно, и при любых обстоятельствах; риск отрицался или недооценивался, а если допускался, то его считали приемлемым в счете конечной цели. С другой стороны, возникала атмосфера, близкая к массовой истерии. Люди были напуганы этим новым движением и неистово восставали против него. Почти ежедневно жадные до сенсаций журналисты печатали репортажи, переполненные описаниями всевозможных ужасов, вызванных бесконтрольным приемом и экспериментированием на себе: люди «выходили» из окон верхних этажей, пытаясь войти в заходящее солнце, гибли при попытке остановить автомобили своими телами, теряли зрение, часами глядя на солнце, калечили себя, вырезая жир из своего тела с помощью кухонных ножей, убивали любовников и любовниц, тещ или кончали психотическими состояниями в закрытых отделениях государственных психиатрических лечебниц. Такие сообщения создавали представление об ЛСД, как о дьявольском снадобье, и давали достаточное основание реакции, подобной охоте на ведьм, со стороны родителей, учителей, министров, политических деятелей и чинов полиции. К несчастью, многие здравомыслящие профессионалы до некоторой степени принимали участие в таком иррациональном подходе; хотя им были доступны отчеты двадцатилетних научных экспериментов с ЛСД по психиатрической и психологической литературе, они допустили то, что их представление об этом препарате формировалось газетными заголовками.

Связь наркотиков с движением «хиппи» и революция в контркультуре добавили важный социально-политический оттенок к уже существующим проблемам. Тему еще более обострили противоречивые отчеты о связи ЛСД с хромосомными и генетическими повреждениями, лейкемией и раком. Таким образом, взгляд на ЛСД захватил широкий диапазон от духовной, эмоциональной панацеи для человечества и мощного инструмента излечения ментальных и психосоматических заболеваний до злейшего врага, вызывающего серьезные повреждения в мозгу, физические и ментальные нарушения и угрожающего благополучию будущих поколений. Чтобы завершить картину в связи с ЛСД, следует упомянуть, что это лекарство серьезно рассматривалось в качестве эффективного помощника в технике промывания мозгов и мощного средства в химической войне.

Атмосфера истерии вместе с отсутствием серьезного изучения очень затруднили научное понимание важности многих феноменов, составляющих эту противоречивость. Непрофессиональные экспериментаторы ЛСД на себе часто вступали в области переживаний, которые загоняли в тупик и озадачивали практикующих психиатров и психологов, привлеченных к тому, чтобы разобраться в критической ситуации, возникшей в связи с этим препаратом. С одной стороны, ЛСД-переживания не отвечали ни одной существующей теоретической системе, с другой, многие внимательные клиницисты понимали, что обозначить ЛСД-переживания просто в качестве психотических будет неверно, поскольку это не соответствует действительности. Помимо этого, в результате такого экспериментирования многие прошли через драматические изменения личности, включающие смену иерархии ценностей и религиозных и философских убеждений, так же как и стиля жизни. Не имея теоретических предпосылок объяснения имевших место механизмов, профессионалы, оказавшиеся случайными свидетелями таких трансформаций, сочли их непостижимыми. Даже немногочисленные неудачные опыты, сопровождавшие введение ЛСД, приведшие к психическим срывам или попыткам самоубийства, могут снабдить нас важными данными относительно динамики этих феноменов при условии научного, а не эмоционального подхода.

Если рассмотреть природу и масштаб споров, связанных с ЛСД, становится очевидным, что они отражают нечто более фундаментальное, чем фармакологические действия одного химического

агента. Хотя все дискуссии ведутся вокруг ЛСД, эмоциональный заряд они приобретают от других затрагиваемых при этом тем. Несколько десятилетий исследования ЛСД дали много свидетельств относительно природы общего знаменателя, ответственного за такую ситуацию. Как будет показано в следующих главах, тщательный анализ воздействия ЛСД решительно указывает на то, что это вещество является неспецифическим усилителем ментальных процессов, выносящих на поверхность различные элементы из глубин бессознательного. То, что мы видим в ЛСД-переживаниях и в различных окружающих их ситуациях, оказывается в основе своей экстериоризацией и усилением конфликтов, внутренне присущих человеческой природе и цивилизации. Если подходить с этой точки зрения, феномены ЛСД — чрезвычайно интересный материал для глубокого понимания ума, природы человека и человеческого общества.

ЛСД и его действие на человека

В последние годы об ЛСД стало широко известно. Информация приходила к читателям с ежедневной прессой, через статьи в различных журналах, книги, популярные брошюры о вреде наркотиков, радиопередачи, телевизионные программы и фильмы; много было и слухов. Большинству взрослых и молодежи оказались доступны знания об ЛСД. Однако значительная часть этой информации в лучшем случае была несистематической и строилась на предубеждениях или искажалась в угоду коммерческим и политическим интересам. По этой причине я сделаю короткое общее обозрение основных данных относительно ЛСД, чтобы положить основу для дальнейших дискуссий. Такое введение может быть полезным для лучшего понимания некоторых более специфических динамических ЛСД-переживаний, составляющих основную тему этого исследования.

ЛСД-25, или диэтиламид d-лизергиновой кислоты, — полусинтетический химический препарат; его естественным компонентом является лизергиновая кислота, являющаяся основой всех главных алколоидов спорыньи, а диэтиламидовая группа присоединя-

ется лабораторным путем. Согласно Столлу, Хофману и Трокслеру, она имеет следующую химическую формулу:

C_2H_5
H CON
C_2H_5
C CH_2
HC NCH_3
C CH
HC C CH_2
HC C C
C CH
HN

ЛСД, как таковой, не найдена в каком-либо из известных органических веществ, хотя, как ожидается, естественное возникновение ЛСД возможно в мозге животных, зараженных токсиплазмозисом. Синтез других амидов лизергиновой кислоты демонстрировался в погруженных под воду грибках (clavicers paspali). Аналогичные амиды были также найдены в семенах Rivea corymbosa, которая в течение столетий использовалась в ритуальных целях в форме, называемой ololinqui.

Интересно вспомнить, что впервые ЛСД был синтезирован в лабораториях Сандоз в 1938 году в Швейцарии Столлом и Хофманом как лекарство, особенно полезное в акушерстве и гинекологии, а также при лечении мигрени. Он был подвергнут обычным лабораторным испытаниям на животных и найден неинтересным, и его изучение было прекращено. Галлюциногенные свойства ЛСД были обнаружены Альбертом Хофманом приблизительно пять лет спустя в апреле 1943 года. Изучая результаты ранних исследований этого вещества, Хофман пришел к заключению, что данные указывают на возможность интересного стимулирующего действия на центральную нервную систему. Синтезируя новый образец ЛСД

для дальнейшего изучения, он случайно отравился во время очищения осажденных продуктов и испытал весьма драматические психологические изменения. Он сделал гипотетическое предположение о связи между своим ненормальным ментальным состоянием и веществом, с которым работал; позднее он намеренно впрыснул 250 микрограмм ЛСД, чтобы проверить свое подозрение с помощью убедительной научной проверки. Его реакция на эту дозу была очень близкой к первому переживанию, но более интенсивна и драматична. Минимальное количество ЛСД решительно изменило ментальное функционирование Хофмана на период в несколько часов; он провел это время в фантастическом мире интенсивных эмоций, сверкающего цвета и волнообразно двигающихся форм. Затем Хофман описал этот необычный эксперимент Столлу в психиатрической клинике в Цюрихе, который достаточно заинтересовался, чтобы провести первое научное изучение ЛСД со здоровыми добровольцами и пациентами клиники. Его наблюдения воздействия ЛСД на эти две группы были опубликованы в 1947 году; эти сообщения вызвали огромный интерес и явились стимулом проведения дальнейших исследований в ряде стран мира. Они подтвердили открытие Столла относительно ЛСД как о наиболее мощном из известных психоактивных препаратах. В чрезвычайно малых дозах, начиная от 10 до 20 микрограмм (1 микрограмм равен одной миллионной грамма), он может вызывать очень глубокие и разнообразные изменения, длящиеся несколько часов. Таким образом, ЛСД оказался приблизительно в пять тысяч раз эффективнее известного тогда мескалина и в сто пятьдесят раз эффективнее открытого позднее псилоцибина.

Дальнейшими исследованиями было установлено, что ЛСД можно принимать любым известным способом. Его можно глотать, вводить в ткани, в вену или прямо в спинномозговую жидкость в канал позвоночника. Диапазон безопасного приема ЛСД оказался необычайно широк. Изучение на животных острой и хронической токсичности показало, что ЛСД имеет низкий токсический уровень и большой диапазон безопасности; в клинических опытах дозы, вводимые без каких-либо видимых биологических побочных эффектов, колебались от 10 до 2000 микрограмм.

Начало ЛСД-реакции наступает после латентного периода, продолжительность которого варьируется в пределах от десяти минут до трех часов, в зависимости от индивидуальных особенностей, а также способа приема, дозы, степени психологического сопротив-

ления и других переменных. Этого латентного периода не отмечается, когда ЛСД вводится прямо в цереброспинальную жидкость. В этом случае его действие почти немедленное. Неосложненный сеанс ЛСД может продолжаться от часа до двенадцати часов; наиболее важные факторы, определяющие его продолжительность — личность испытуемого, природа и динамика вызванного к активности материала бессознательного и принятая доза. Задержанные реакции, обычно имеющие место при работе с ЛСД, могут продолжаться от нескольких дней до недель. Интенсивность ЛСД-переживания может быть ослаблена при открывании глаз и движениях и углублена в полулежачем положении с использованием глазной повязки и с прослушиванием стереофонической музыки. ЛСД-феномены покрывают чрезвычайно широкий диапазон и могут иметь место почти в любой области психического и физического функционирования. Здесь мы лишь коротко остановимся на них.

Физические симптомы являются типичным стандартным аспектом реакции на ЛСД; большинство из них можно понять в терминах стимулирования вегетативных (автономных), двигательных и чувствительных нервов. Вегетативные проявления могут быть симпатической природы, парасимпатической или той и другой. Симпатические действия включают ускорение сердцебиения, увеличение кровяного давления, затемнение поля зрения, выделение густой слюны, сокращение периферических артерий, ведущее к чувству озноба и посинению рук и ног, и подъем волос на теле. К парасимпатическому действию относятся замедление пульса, снижение кровяного давления, повышенное слюноотделение, слезоточивость, диарея, тошнота и рвота. Нередки симптомы более общего порядка, такие как чувство недомогания, ощущение простуды, утомление и перемежающиеся жар и озноб. Наиболее общие моторные феномены включают в себя увеличение мускульного напряжения, разнообразный тремор, подергивания и судороги или сложные скручивающие движения. Хотя вышеприведенные явления наиболее распространены, некоторые субъекты могут испытывать всеобщее и полное расслабление всех мускулов тела. Помимо вегетативных и двигательных проявлений у принявших ЛСД описывается ряд неврологических изменений различных рефлексов. Симптомы, связанные с активацией чувствительных нервов, включают в себя головную боль, боли в различных других частях тела, чувство тяжести в конечностях, разнообразные странные ощущения, в том числе сексуальные.

Изменения восприятия наиболее часты и представляют постоянную составляющую реакции на ЛСД. Хотя они могут иметь место в любой сенсорной области, они преимущественно относятся к визуальным феноменам. Они занимают диапазон от элементарных видений вспышек света, геометрических фигур и иллюзорных трансформаций окружающих предметов до сложных образов, включающих группы людей, различных животных и специфических ландшафтов. Менее часты изменения восприятия в области акустики. Типичной является сверхчувствительность к звукам, трудность дифференцировать различные звуковые стимулы, акустические иллюзии и псевдогаллюцинации. У нормальных субъектов и психических больных довольно часты обонятельные и вкусовые изменения; они преобладают у людей с врожденной слепотой, которые обычно не испытывают оптических феноменов после приема ЛСД. В общем случае запах и вкус заторможены в кульминационные периоды сеансов, но резко обостряются в завершающий период сеанса в случаях разрешения проблемы. Обонятельные и вкусовые иллюзии или псевдогаллюцинации часты во время глубокой регрессии в раннее детство. Искажения восприятий в тактильной области включают как уменьшение, так и увеличение чувствительности в различных частях тела; необычные ощущения всех видов также довольно часты в сеансах ЛСД. Особенно интересны сложные и часто причудливые изменения в представлениях о теле.

Искажения в восприятии времени и пространства являются одним из наиболее поразительных и постоянно присутствующих аспектов сеансов ЛСД. Восприятие времени, как правило, изменяется; обычно короткие временные интервалы переживаются как более длительные, хотя иногда верно и обратное. В крайних случаях минуты могут переживаться как века и тысячелетия, и наоборот, продолжительные промежутки сеанса воспринимаются как длившиеся лишь несколько секунд. Иногда время меняется не только количественно, но и как размерность. Оно может полностью остановиться, так что последовательная природа событий исчезает; прошлое, настоящее и будущее переживаются наложенными друг на друга. Особая категория изменения времени — это переживание регрессии и различные периоды индивидуальной истории.

Восприятие пространства также модифицируется некоторым типичным образом; расстояния кажутся больше или переоцениваются; объекты воспринимаются большими или меньшими, чем они

есть; пространство может показаться сжатым по вертикали или горизонтали. Человек может испытывать чувство потери перспективы или переживать флуктуации плотности пространства, его разряжение или сгущение. Испытуемые могут создавать также любое количество субъективных пространств и индивидуальных микромиров, автономных и не связанных с нашим временно-пространственным континуумом. Переживания растворения в пространстве случаются часто; они могут дать волю чувству экстаза или ассоциироваться со страхом смерти и уничтожения. Крайняя точка в переживании измененного времени и пространства — это осознание вечности и бесконечности.

Эмоциональные изменения возникают как первое проявление реакции на ЛСД и представляют собой довольно регулярную, постоянную составляющую сеанса ЛСД. Ранние отчеты по ЛСД делали ударение на эйфории, весьма типичной в сеансах со средними дозами у здоровых испытуемых. Она может принимать несколько различных форм — оживленное приподнятое настроение, сопровождаемое немотивированным смехом, переполняющая радость, глубокое чувство мира, безмятежности и раскованности, оргаистический экстаз, гедоническое удовольствие или чувственное удовлетворение. В случае, когда испытуемыми являлись психически больные, отмечалось, что при принятии более высоких доз значительно возрастала склонность к отрицательным эмоциям. Во время сеанса может преобладать тревога и достигать кульминации в полной панике и глубоком страхе смерти. Депрессия может принять форму спокойной печали, меланхолии без слез или перемежающегося отчаяния с довольно драматическими проявлениями. В некоторых сеансах возникали мысли о самоубийстве и даже складывались подобные тенденции, что вело к необходимости строгого наблюдения за пациентом. Неполноценность на грани муки и чувства вины особенно часты в терапевтических сеансах с психически больными. Обычные явления — склонность к аффектам или, наоборот, к апатии. В других сеансах мучительная амбивалентность и нерешительность — наиболее типичные характеристики. Хотя часты и агрессивные чувства, агрессия, как правило, не проявляется неконтролируемым и разрушительным образом и не представляет собой серьезной проблемы; есть, конечно, и исключения из этого правила.

Изменения мышления, интеллекта и памяти довольно отчетливы, хотя и не всегда представимы при психологическом тестировании. В некоторых типах ЛСД-переживания мысленные процессы ускоряются, в других — замедляются. Логическое и абстрактное мышление возможно, но субъективно более трудно; на передний план выступает алогичное мышление, подобное сновидческому, со свободной ассоциацией визуальных образов. Время от времени оно может вести в результате к неожиданному упрощению и разрешению определенных проблем, что не слишком отличается от артистического вдохновения или творческого озарения ученого или изобретателя. Такая фундаментальная интуитивная проницательность может временами творчески интегрировать информацию из совершенно разных областей. Но так же часты и искаженное восприятие событий, и их иллюзорная интерпретация в терминах мании преследования, величия или бреда отношений*. Во всяком случае, не следует доверять практическим суждениям или серьезным неизменяемым решениям, принятым индивидуумом под влиянием лекарства.

Исследование интеллектуальной функции и памяти во время сеансов стандартными психологическими тестами обычно приводит к обнаружению некоторых незначительных нарушений выполнения. Однако трудно интерпретировать эти результаты; не ясно, являются ли они следствием регрессии интеллектуальных функций к более раннему уровню развития, токсического нарушения в мозге или утраты интереса испытуемого и отсутствия мотивации в результате поглощенности захватывающими внутренними переживаниями.

Что касается памяти о самом ЛСД-переживании, есть, как правило, более или менее ясное воспоминание обо всем, что было отчетливо воспринято и пережито во время сеанса. Амнезия довольно редка, если не использовались высокие дозы или же не вовлекался чрезмерно заряженный эмоциональный материал. Иногда ЛСД-переживание может оказаться настолько переполняющим, что испытуемый не в состоянии различить все его стороны даже во время сеанса. В этом случае скорее запоминается общая атмосфера, а не отдельные детали.

Психомоторные изменения обычно весьма разнообразны, но они не укладываются в какое-то одно направление. Некоторые указывают на заторможенность активности при отсутствии спон-

* Человек, одержимый манией или бредом отношений, пытается интерпретировать случайные события или нейтральные замечания как имеющие глубокое значение и прямое отношение к себе.

танности и инициативы. Другие проявляют психомоторное возбуждение, иногда с элементами неадекватного поведения, такими как немотивированный смех, разлитая агрессия, театральность или действие под влиянием случайных импульсов.

Изменение сознания — довольно специфической природы. Обычно не бывает признаков количественных нарушений в сторону сонливости, ступора и комы. В общем случае нет также ни замешательства, ни дезориентации в отношении идентичности личности, времени или места сеанса, которые обычно можно наблюдать при приеме препаратов, вызывающих бред, таких как атропин, скополамин или бенактицин. Сознание после вспрыскивания ЛСД обнаруживает признаки характерной качественной трансформации, подобно тому как это происходит во сне. Оно может превзойти свои обычные пределы и включает в себя элементы глубокого бессознательного, недоступные при обычных обстоятельствах. Часто это называют расширением сознания.

Сексуальность может быть затронута несколькими различными путями. Иногда она настолько заторможена, что, кажется, нет ничего столь далекого, как секс. Но она может быть также и значительно усилена, так что значительные промежутки сеансов проходят с преобладанием интенсивных сексуальных чувств и представлений. Сексуальные переживания в ЛСД-сеансах иногда имеют довольно необычную окраску: они могут включать в себя элементы садизма или извращения или принимать форму сатанинского, океанического или тантрического секса. В заключительный период сеансов с хорошим разрешением способность к оргазму значительно возрастает как у мужчин, так и у женщин. Половое общение в день сеанса становится наиболее сильным переживанием этого рода в жизни человека.

Переживание искусства — часто важнейший аспект сеанса ЛСД. Уникальное восприятие цвета и формы, как и переполняющее впечатление от музыки, часто ведет к новому пониманию искусства и его движений. Эта способность к переживанию необычных аспектов искусства может сохраниться после единственного сеанса на неопределенный промежуток времени. Иногда удивительное увеличение творческой способности может наблюдаться во время и после ЛСД-сеанса; но это не общее правило.

Религиозные и мистические переживания представляют собой наиболее интересную и привлекающую внимание категорию феноменов ЛСД. Оказывается, что их направленность связана с дозой и

числом предыдущих сеансов. Им может способствовать специальная подготовка, предпрограммирование и ситуация, организуемая с помощью приемов психоделического лечения*. Переживание смерти и рождения, единения со вселенной или Богом, столкновение с демоническими явлениями или переживание «прошлых воплощений», наблюдаемые в сеансах ЛСД, оказываются феноменологически неотличимыми от подобных описаний в сакральных писаниях великих религий мира и тайных мистических текстах древних цивилизаций.

С первых же лет экспериментов с ЛСД встала приводящая в замешательство проблема — понять, каким образом один-единственный препарат может вызвать столь широкий диапазон различных переживаний, возникающих в различных комбинациях и, по-видимому, на одном и том же материале. Было очевидно, что потребуются долгосрочные систематические исследования ЛСД-процедуры на большом числе индивидуумов, прежде чем можно будет разработать типологию экспериментальных паттернов и порядка их следования, соотнести их друг с другом и с личностью субъекта и отыскать принципы, лежащие в основании этой, на первый взгляд, хаотической ситуации. Представленное в этой книге исследование характеризуется постоянным усилием получить достаточное количество экспериментальных данных, подвергнуть их тщательному анализу и разработать новые концептуальные структуры для наблюдения клинической действительности.

Эмпирические основы новой теоретической структуры

Концепции, предложенные в этой книге, базируются на моих собственных клинических исследованиях ЛСД, которыми я занимался семнадцать лет. На протяжении этого времени я исследовал этот препарат при участии различных категорий испытуемых и при не-

---

* Выражение «предпрограммирование и ситуация» (set and setting) — технический термин, относящийся к сложному нефармокологическому фактору, имеющему место в ЛСД-реакциях. «Предпрограммирование» включает психологические ожидания субъекта, концепцию испытуемого и ведущего сеанс относительно природы ЛСД-переживания, согласие относительно цели психоделической процедуры и подготовку и программирование сеанса. «Ситуация» относится к настоящему окружению, как физическому, так и межличностному, конкретным обстоятельствам приема препарата.

скольких уровнях дозировки; предпрограммирование и ситуация сеанса варьировались в значительной степени. Мое понимание ЛСД и мои концепции относительно способа его терапевтического использования претерпели фундаментальные изменения в эти годы клинических экспериментов. Вкратце опишу стадии этого развития.

Как я уже упоминал, рассматривая противоречия ЛСД, первые годы исследования ЛСД характеризовались подходом, называемым «смоделированным психозом». Случайное открытие ЛСД и первые исследования его действия продемонстрировали тот факт, что ничтожные количества этого вещества могут производить драматические глубокие изменения психического функционирования индивидуума. Многие исследователи считали в то время, что ЛСД может провоцировать симптомы шизофрении и верили, что изучение ЛСД может дать ключ к пониманию этой болезни, как биохимического в своей основе отклонения. Мыслилось, что человеческий организм вследствие метаболической ошибки может производить ничтожные количества ЛСД или подобных ему психоактивных веществ; если это так, то шизофрения, действительно, могла бы оказаться проявлением ненормального функционирования мозга, отражающим общую самоинтоксикацию организма.

Эта соблазнительная концепция оказала сильное влияние на ранние исследования галлюциногенов в Чехословакии. В 1956 году я присоединился к группе исследователей, предпринявших многофакторное сравнительное исследование различных психоделиков. Группа состояла из психиатров, психологов, терапевтов и биохимиков; экспериментальный проект проводился в целом несколькими исследовательскими институтами в Праге под руководством доктора Милоша Войтеховского. Основная идея состояла в том, чтобы вводить различные психоактивные препараты здоровым добровольцам, используя стандартный набор средств проверки и лабораторного тестирования с регулярными интервалами с тем, чтобы оценить действие различных веществ. Подбор тестов определился тем, что они отражали изменения различных клинических, физиологических, психологических и биохимических параметров. Целью этой части исследовательских условий являлось обнаружение сходства и отличия между действием психоделиков, таких как ЛСД, мескалин, псилоцибин, диметил и диэтилтриптамин и адреналиновые производные адренахрома и адреналютина. Другая группа с помощью тех же лабораторных тестов изучала группу отобранных больных шизофренией пациентов с тем, чтобы

оценить сходства и различия между клинической картиной «смоделированного психоза» и симптоматологией шизофрении. В этом изучении вскоре выявилось, что, исключая адренохром и адренолютин, психоделики, которые мы испытали, при сравнении друг с другом показывают больше основных сходств, чем различий. И все же нам не удалось продемонстрировать какие-либо значительные параллели между феноменологией состояний, вызванных этими веществами, и симптоматологией шизофрении. Когда мы пришли к этому заключению, в Европе и Соединенных Штатах было уже несколько других групп, имевших серьезные возражения против концепций, в которых проводились параллели между интоксикацией ЛСД и шизофренией.

Оставив как в теории, так и в практике подход «смоделированного психоза», я нашел не менее трудным разделить мнение критиков, рассматривавших вызванное ЛСД состояние просто как неспецифическую реакцию мозга на вредное химическое вещество или «токсический психоз». К этому времени я обнаруживал все больше и больше заметных отличий в реакции различных индивидуумов на ЛСД, различий, отражавших их основные личностные характеристики. Наблюдение такой особенности явилось для меня важной вехой, указывающей на начало следующей стадии моего поиска.

Наиболее поражающий и озадачивающий аспект сеансов ЛСД, наблюдаемый мною в первые годы работы с ЛСД, заключался в огромной вариабельности среди испытуемых; используя одну и ту же дозу одного и того же препарата при относительно постоянных условиях, мы получали огромный диапазон индивидуальных реакций у различных субъектов. Доступная в это время литература по ЛСД, казалось, указывала на то, что существует стандартный общий паттерн ЛСД-реакции. Классическое описание включало в себя латентный период от тридцати до пятидесяти минут; затем так называемую «автономную», или «вегетативную фазу» с различными физическими проявлениями, большей частью неприятными, и, наконец, «психотическую фазу». Бросающиеся в глаза изменения восприятия цвета, возникновение абстрактных образов, иллюзий и псевдогаллюцинаций рассматривались как наиболее характерные для ЛСД-состояний. В моем же опыте этот классический паттерн мог наблюдаться лишь у некоторых наших испытуемых. Иногда концепция сменяющих друг друга «вегетативной» и «психотической» фаз оказывалась неприменимой совсем; вегетативные симптомы могли полностью отсутствовать, преобладать на протяжении всего сеанса или возникать и исчезать в

любой момент испытания. У некоторых индивидуумов вовсе не отмечалось оптических изменений, и сеанс ЛСД принимал форму, весьма отличную от предписанной «оргии видений». Встречались испытуемые, переживавшие весь сеанс ЛСД лишь как период крайнего физического дискомфорта или даже телесного недомогания. У нескольких человек сеансы состояли из последовательности сильнейшего эротического возбуждения и сексуального напряжения, перемежавшихся чувством оргиастического облегчения; не было никаких других изменений восприятия. При опросе о природе ЛСД-реакций эти испытуемые высказали убеждение, что препарат является самым сильным из тех, что увеличивают половое чувство. У других наблюдалась реакция, которая, казалось, подтверждала гипотезу «смоделированного психоза»; они переживали эпизоды крайней тревоги или гомосексуальной паники, проявляли признаки бреда величия или бреда отношений и часто интерпретировали эксперимент в параноидальных терминах. Нередко весь сеанс или часть его принимает форму глубокого психологического самоисследования; индивидуумы регрессировали в разные периоды своей жизни, вновь переживали травмировавшие их в детстве события и достигали интересного глубокого понимания своих основных психодинамических процессов. Было несколько человек, которые при тех же обстоятельствах испытали, очевидно, глубокое мистическое или религиозное переживание, включавшее в себя элементы смерти и рождения, космического единения или связи с Богом. Помимо этого, когда препарат повторно принимается тем же человеком, становится очевидным, что существует также уникальная вариабельность и для данного индивидуума, интраиндивидуальные отличия. По мере возрастания числа сеансов я все отчетливее сознавал, что, оказывается, многие ЛСД-феномены имеют интересное психодинамическое значение и могут быть поняты в психологических терминах. Следующим логическим шагом была попытка исследовать, можно ли обнаружить общие принципы или, по меньшей мере, некоторую регулярность в связи с содержанием, характером и ходом ЛСД-сеанса. Представлялось вероятным в это время, что в случае психически больного феноменология ЛСД-переживания может быть отнесена к личностной структуре субъекта и связана с его клиническим диагнозом. Две другие переменные, которые следовало принять во внимание, — это биографические данные прошлых и настоящих жизненных ситуаций. У меня складывалась общая концепция о подходе к проблеме, но я не мог представить, как ее развить, не вкладывая слишком много времени и энергии.

Уникальная возможность сделала реальным исследование этой темы без необходимости начинать дорогой исследовательский проект. В это время я работал в исследовательском психиатрическом институте в Праге в отделении изучения психогенных нарушений. Наша задача состояла в изучении проблемы неадаптабельности межперсональных паттернов у невротиков в различные периоды их жизни. Это требовало детального изучения истории каждого пациента, так же как и обстоятельств его текущей жизненной ситуации. Сотни часов были потрачены на изучение отдельных случаев и на терапевтические интервью с этими пациентами, их родными и родственниками, невестами и женихами, друзьями, начальниками и сотрудниками. Продолжающиеся трансакционные групповые сеансы с этими пациентами представляли дополнительный источник ценных данных их межличностного поведения и паттернов взаимодействия. Когда изучение завершилось, работа продолжилась с группой в семьдесят два человека с различными психогенными нарушениями, большей частью с навязчивыми хроническими неврозами и психосоматическими заболеваниями, о которых у нас была обширная детальная информация. Наметилась идеальная ситуация для изучения проблемы психодинамических и ситуационных детерминант ЛСД-реакции. Подписав согласие, эти пациенты приняли от 100 до 200 микрограмм ЛСД в условиях подходящего, но неструктуртированного окружения; терапевт присутствовал на этих сеансах в течение всего периода сеанса (шесть или восемь часов). В последующие после сеанса дни пациент и врач обсуждали в деталях имевшее место переживание. О каждом пациенте велись машинописные отчеты; эти записи включали совокупную информацию, полученную до сеанса, детальные отчеты терапевта и пациента о самом ЛСД-переживании и описание всех важнейших изменений, наблюдаемых сразу же после сеанса и позднее.

Анализ этих записей явно указывает на то, что ЛСД-реакция индивидуальна для каждого. Вместо того чтобы вызывать неспецифический «токсический психоз», ЛСД оказался мощным катализатором ментальных процессов, активизирующих бессознательный материал на разных глубинных уровнях личности. Многие из феноменов этих сеансов можно понять в психологических и психодинамических терминах; эти феномены имели структуру, неотличимую от структуры снов. Во время этого детального внимательного исследования выяснилось, что ЛСД может стать незаменимым инструмен-

том глубокого диагноза личности, когда поняты ее характерные действия и символический язык.

Я попытался также оценить, имели ли эти сеансы, в которых не было определенной терапевтической цели и структуры, поддающееся обнаружению действие на клинические симптомы пациента. Я определил, что лишь трое из семидесяти двух пациентов продемонстрировали наглядное длительное улучшение их клинического состояния после одного сеанса ЛСД. Были многие, у которых можно было наблюдать разные степени улучшения; однако эти благоприятные результаты оказались лишь временными, и через несколько дней или недель пациенты вернулись к прежним симптомам и поведению. И наоборот, несколько человек проявили усиление психопатологии и временное ухудшение клинического состояния. Остальные пациенты имели лишь незначительное и временное изменение в день после сеанса, которое включало улучшение самочувствия, остаточные чувства слабости, сонливости, рассеянности или же чувства необычного спокойствия и релаксации. В целом в этой группе не наблюдалось значительного отличия их состояния до и после сеанса.

Для нескольких пациентов, вошедших в эту группу, ЛСД-процедура не ограничилась одним приемом, им были назначены дополнительные сеансы. Отчасти это произошло по просьбе пациентов, которым понравилось переживание или которые нашли его полезным для себя, отчасти до причине того, что терапевт обнаружил нечто, стоящее дальнейшего исследования. Случилось так, что по той или иной причине несколько индивидуумов прошли на протяжении последующих месяцев через шесть-восемь последующих сеансов ЛСД. Анализ отчетов этих серий сеансов привел к открытию весьма интересных фактов, что явилось решающим шагом на пути более глубокого понимания ЛСД-переживания и указало направление дальнейших исследований. Когда я изучил материал нескольких последующих сеансов ЛСД одного и того же индивидуума, стало очевидным, что существует определенная непрерывность между этими сеансами. Оказалось, что вместо того чтобы оставаться несвязанным и случайным, содержимое опыта представляет последовательное раскрытие все более и более глубоких слоев бессознательного. Общим явилось то, что идентичные или весьма схожие кластеры видений, эмоций и физических симптомов проходили в ряде следующих друг за другом сеансов ЛСД. Часто у пациентов было чувство, что они снова и снова возвращались в

специфические области переживания и каждый раз могли глубже и глубже входить в них. Через несколько сеансов такие кластеры обращались в сложное повторное переживание травмировавших воспоминаний. Когда эти воспоминания проживались повторно и были интегрированы, повторявшиеся ранее феномены больше никогда не возвращались в последующих сеансах и замещались другими. Скоро стало понятно, что это наблюдение может найти важное применение в практике и теории динамической психотерапии. Применение повторных сеансов ЛСД у ограниченного числа субъектов оказалось неожиданно более обещающим, чем изучение одного сеанса у большой группы индивидуумов.

Эта последовательность наблюдений явилась основой, на которой я развил, независимо от других европейских психиатров, концепцию терапевтической серии ЛСД-сеансов, называемую обычно психолитической терапией. Термин «психолитическая терапия» был предложен Рональдом А.Сандисоном — английским терапевтом юнгианской ориентации и пионером клинического изучения ЛСД. Корень lysis подразумевает растворение или освобождение от напряжений и конфликтов, существующих в человеческой психике. На основе уже открытого мы начали новое экспериментальное изучение, на этот раз сосредоточенное на систематическом исследовании терапевтических возможностей последовательных ЛСД-сеансов в рамках психоаналитически ориентированной психотерапии. Основная идея этого подхода состояла в том, что последующие сеансы могут помочь пациенту постепенно стать лицом к лицу с различными уровнями своего бессознательного и разрешить глубокие конфликты, лежащие в основе его психопатологических симптомов.

Выборка потенциальных кандидатов для ЛСД-процедуры проводилась согласно нескольким руководящим принципам. Первое — представлялось важным, чтобы в группе испытуемых были представлены все основные диагностические категории от депрессивных нарушений, психоневрозов и психосоматических заболеваний до психических расстройств и пограничных случаев, таких как явно выраженный маниакально-депрессивный психоз навязчивых идей и шизофренический тип. Причиной этому послужило то, что необходимо было не только обнаружить специфические различия в реакции пациентов на психотерапию при различных эмоциональных расстройствах, но и определить характеристики их реакций на ЛСД и характер сеанса. Второе: все выбранные для этого исследо-

вания пациенты имели интеллект выше среднего, измеренный как по выполнению ими психологических тестов, так и по образовательному уровню. Это было важным требованием, поскольку ЛСД-переживания довольно трудно вербализовать; чтобы получить в исследовании высококачественные данные, предстояло выбрать пациентов, наделенных даром интроспекции и хорошим уровнем интеллектуального функционирования. Третье: имелась тенденция в сторону неясного клинического прогноза. Большинство пациентов имели серьезные и устойчивые нарушения в эмоциональной сфере, длившиеся уже много лет и оказавшиеся, как правило, не реагирующими на целый ряд обычных терапий. Это, казалось, давало моральное оправдание тому, чтобы подвергнуть их этой экспериментальной процедуре, включающей повторные приемы нового и недостаточно изученного мощного психоактивного препарата.

Прежде чем начать ЛСД-лечение, каждый пациент прошел через психотерапию без лекарств, длившуюся несколько недель. За это время врач вместе с пациентом исследовал его прошлое и пытался помочь ему понять природу его проблем, так же как и связь его симптомов с его жизненной ситуацией. Столь же важной целью этого начального периода явилось установление хороших терапевтических отношений. С самого начала во время этих терапевтических экспериментов стало ясно, что элемент доверия был единственной наиболее важной переменой успешной ЛСД-терапии. После того как были достигнуты цели подготовительного периода, с пациентами была начата серия ЛСД-сеансов; интервалы между сеансами менялись от одной до двух недель. Обычная процедура включала в себя начальный прием от 100 микрограмм с увеличением дозы в каждом последующем сеансе до тех пор, пока не была определена оптимальная доза. Критерием оптимальности дозы являлась адекватная глубина самоисследования, преодоление важнейших психологических защитных механизмов, появление значительного количества материала бессознательного и в то же время способность к поддержанию хорошего терапевтического контакта. Когда такая доза устанавливалась для конкретного пациента, она далее повторялась в последующих сеансах до тех пор, пока особые обстоятельства не требовали ее увеличения или снижения. Средняя доза в моих терапевтических экспериментах составляла около 200 микрограмм, но временами она достигала 400 или 500 микрограмм. В общем случае она была низкой у истери-

ных пациентов, весьма чувствительных к действию ЛСД, и весьма высокой у невротиков, чье чрезмерное психологическое сопротивление представляло собой другой крайний случай. Общее число сеансов одного пациента колебалось от сорока до ста.

В каждом сеансе серии врач проводил несколько часов с пациентом, просто по-человечески его поддерживая и обеспечивая все необходимые меры защиты, а также профессиональную помощь и руководство. В начальной фазе этого исследования подход ко всем ситуациям лечения был весьма близок к приемам психоаналитически ориентированной психотерапии; по существу, в ЛСД-сеансе он был похож на методы Фриды Фромм-Рейхман в психотерапии психотиков. Позднее, когда мы более обстоятельно познакомились с ЛСД-состоянием и стали более чувствительны к его специфическим характеристикам, проявлялось все больше модификаций первоначальных приемов; наиболее важным из них было использование физического контакта, введение различных опытных техник, слушание стереофонической музыки и, в особенности, серьезное внимание к терапевтическому потенциалу мистической и религиозной сферы ЛСД-переживания. В результате сложилась уникальная модальность лечения, представлявшая собой значительный отход от своей ранней психоаналитической модели.

Когда прекращалось основное действие препарата, врач обсуждал с пациентом наиболее важные события дня и помогал ему интегрировать результаты сеанса. Затем он оставлял пациента в компании таких же прошедших сеансы ЛСД пациентов, знакомых с этими состояниями по своему собственному опыту. Опытные медсестры, остававшиеся с ними, знали характер переживания ЛСД, поскольку сами проходили тренировочные сеансы. В экспериментальной палате существовало строгое правило: человек, принявший ЛСД, не должен оставаться без надзора в течение следующих двадцати четырех часов. Между ЛСД-сеансами врач встречался с пациентом для обсуждения и анализа предшествующего сеанса и проработки могущих возникнуть проблем. Помимо выполнения терапевтической функции, эти интервью являлись источником ценных исследовательских данных. Как врач, так и пациент вели детальные записи о переживаниях во время сеансов ЛСД и о событиях, имевших место в промежуточные, свободные от приема ЛСД периоды. Основная цель заключалась в том, чтобы распознать типичные паттерны и характерные экспериментальные ряды и связать их с личностью пациента, клиническими проблемами и прогрессом в лечении. Центр внимания

исследователя направлялся не только на переменные, определяющие содержание и ход сеансов, но также и на динамические законы, лежащие в основе изменений, имевших место после сеансов, будь то бросающиеся в глаза клинические улучшения или загадочные отрицательные последствия, такие как задержанные реакции, «обратные вспышки» и другие осложнения. После завершения психологической серии отдельного пациента весь собранный материал подвергался ретроспективному анализу; усилие направлялось в сторону понимания того, что произошло на протяжении всей лечебной процедуры, и поиска подходящего теоретического объяснения. На протяжении моей работы в исследовательском институте психиатрии лечению серией сеансов ЛСД было подвергнуто пятьдесят два пациента. Хотя этот исследовательский проект осуществлялся под моим руководством, два других психиатра, доктор Юля Соботкевич и доктор Зденек Дитрих, проводили лечение около трети этих больных. Отчеты по психолитической терапии явились наиболее важным источником данных, на которые я опирался в допущениях и теоретических построениях, изложенных в этой книге.

С 1967 по 1973 годы после моего переезда в Америку я продол жал это исследование в Спринг Груве в Балтиморе. Там я присо единился к группе психиатров и психологов, проводивших контро лируемое изучение ЛСД-психотерапии. Эта работа началась нес колькими годами раньше в исследовательском центре государст венной клиники Спринг Грува, а позднее была переведена во внов построенный психиатрический исследовательский центр в Мери ленде. Терапевтическое применение ЛСД в этих исследованиях значительной степени отличалось от психолитического лечения описанного выше. Вместо постепенного раскрытия различных сл ев бессознательного, как это наблюдалось в моем «европейском подходе, целью здесь являлось содействие наступлению глубоки религиозных и мистических переживаний, иногда благодаря пр пусканию областей конфликта на психодинамическом уровн Клинические данные свидетельствовали, что эти переживани обладают уникальным терапевтическим потенциалом при лечени различных эмоциональных расстройств; изменения часто быва столь наглядными, что буквально требовали систематических и следований. Дозы, применявшиеся при этом подходе, были дово но высокими, где-то между 300 и 500 микрограмм. Пациента рекомендовалось большую часть сеанса поддерживать полулеж чую позу с закрытыми повязкой глазами и слушать через наушни

выбранную стереофоническую музыку. Терапевт или прошедшая специальную подготовку сестра или помощник врача (очень важно, чтобы в такой бригаде были представлены оба пола) оставались с пациентом на протяжении действия препарата, иногда по шестнадцать часов согласно программе исследований и по причине других особых обстоятельств; общее число сеансов было ограничено тремя. Во время подготовительного периода до принятия ЛСД, длившегося обычно от пятнадцати до двадцати пяти часов, врач изучал прошлое пациента, помогал ему осмыслить его симптомы и обсудить его философскую и духовную ориентацию. Он давал ему основную информацию о действии ЛСД и логическое обоснование лечения. Проводилось также несколько интервью в последующий после сеанса период, в которых обсуждался в деталях письменный отчет о ЛСД-переживании. Главной целью этих разговоров была помощь индивидууму объединить ЛСД-переживания с его повседневной жизнью. В отличие от психолитического лечения, описанного раньше, эта форма психотерапии с помощью ЛСД обычно называлась психоделической терапией*. В исследовании в Сприг Груве мы подвергли систематическому изучению эффективность этого вида лечения у алкоголиков, невротиков, наркоманов и раковых больных терминальной стадии.

Мой клинический опыт работы с ЛСД базируется на более чем двух с половиной тысячах сеансов ЛСД, которые я провел или в которых присутствовал более пяти часов. Кроме того, я имел доступ к записям более чем тысячи трехсот сеансов, проведенных несколькими моими коллегами в Чехословакии и Соединенных Штатах. Большинство прошедших через сеансы были больные с разнообразными нарушениями, такими как острый психоневроз, психосоматические заболевания, пограничные психозы и различные формы шизофрении, половые отклонения, алкоголизм и наркомания. Другая значительная категория состояла из «нормальных» добровольцев — психиатров, психологов, студентов и медицинского персонала, проходивших через сеансы ЛСД ради подготовительных целей; художники, скульпторы и музыканты в поисках художественного вдохновения; философы и ученые из различных дисциплин, которых интересовал инсайт (прозрение), возникавший во время сеансов; также теологи и священники, желавшие исследовать ми-

* Термин «психоделический» был предложен Хемфри Осмондом, одним из пионеров ЛСД-исследований, и буквально означает «ум, открывающий или выражающий психику».

стические и религиозные области психоделических переживаний. Небольшое число сеансов было проведено с пациентами, страдавшими от болезни на терминальной стадии, оказавшимися перед лицом надвигающейся смерти, — особенно с раковыми больными. Тот факт, что в своих семнадцатилетних исследованиях я предписывал ЛСД множеству различных людей в разных ситуациях и с разнообразными предпрограммами, заставил меня осознать сложность ЛСД-переживания и все главные заключенные в такое переживание переменные. Это осознавание помогло мне придать определенную форму своим идеям относительно природы действия ЛСД и развить общую теорию ЛСД-психотерапии и человеческого бессознательного.

Эвристическая ценность исследования ЛСД

Прежде чем перейти к обсуждению практического применени[я] исследований ЛСД, необходимо продемонстрировать эвристиче[-] скую ценность ЛСД как инструмента изучения человеческого бес[-] сознательного и правомерность более общих заключений из рабо[-] ты с этим составом. Среди многих профессионалов наблюдалас[ь] тенденция относить переживания во время сеансов ЛСД к проя[в-] лениям токсического изменения функционирования мозга (токси[-] ческий психоз), имевшим малое отношение к пониманию челов[е-] ческого ума и его функционирования при более естественн[ых] обстоятельствах. Это — довольно фундаментальное и серьезн[ое] возрзжение, заслуживающее особого внимания и более тщател[ь-] ного рассмотрения. Главный вопрос, с которым следует иметь де[ло] в этом контексте, состоит в следующем: существует ли инвариа[н-] тное постоянное и стандартное действие ЛСД, целиком фармак[о-] логическое по природе, не связанное со структурой личности [ис-] пытуемого, и которое имело бы место у каждого, принявше[го] достаточную дозу этого препарата.

Феномены, происходящие на протяжении сеанса ЛСД, покр[ы-] вают огромный диапазон; едва ли найдется какое-либо перцеп[ту-] ально эмоциональное или психосоматическое проявление, котор[ое] не наблюдалось бы и не было описано как часть ЛСД-пережи[-]

ния. Крайнее многообразие и межиндивидуальная вариабельность состояния ЛСД дополняется поразительной внутрииндивидуальной изменчивостью. Если один и тот же человек повторно проходит через сеансы ЛСД, каждый последующий его сеанс, как правило, весьма отличен от других как по своему содержанию, общему характеру, так и по протеканию. Такое разнообразие само по себе является серьезным возражением тезису о том, что реакция на ЛСД определяется химически и физиологически. Соотношение, в котором различные экстрафармакологические факторы составляют ЛСД-переживания, само по себе интересно и теоретически важно.

Поиск типичных обязательных фармакологических действий ЛСД был важным аспектом моей аналитической работы с данными относительно ЛСД. Результат такого поиска был удивительным: после анализа более чем трех тысяч восьмиста записей сеансов ЛСД я не обнаружил ни одного симптома, который был бы непременным постоянным их компонентом и который можно было бы действительно считать инвариантным. Обычно изменения зрительного восприятия выступают в качестве типичного проявления ЛСД-состояния, и поэтому они были серьезными кандидатами на фармакологический инвариант. Несмотря на это, они случаются довольно часто, в наших записях отмечался ряд сеансов с высокой дозой, в которых совсем не наблюдалось изменений в зрительной области, хотя в некоторых из этих сеансов дозировка достигала 500 микрограмм. Несколько сеансов ЛСД, лишенных каких-либо визуальных феноменов, имели форму интенсивных сексуальных переживаний; другие характеризовались массивной соматизацией, проявляющейся в самых различных частях тела, чувством общего нездоровья и физического недомогания или переживанием скручивающих болей. Некоторые примеры сеансов без оптических изменений в восприятии наблюдались на продвинутых стадиях психолитического лечения и некоторых психоделических сеансов. Они включали в себя либо животный и примитивный биологический комплекс переживаний, описанный у различных субъектов как повторное переживание их собственного рождения, или трансцендентальные переживания, наделенные парадоксальным качеством «пустоты всякого содержания и однако все-вмещаемости».

Физические выражения состояния ЛСД заслуживают специального рассмотрения в этом контексте, поскольку в первых отчетах они рассматривались просто как фармакологические действия, в

качестве результата непосредственной активизации центров мозга. Осторожное тщательное наблюдение большого числа сеансов и анализ записей не подтвердили этих объяснений. Спектр так называемых «вегетативных симптомов» весьма широк и выходит за пределы действия любого известного лекарства за исключением некоторых других психоделиков. Странно, что эти симптомы включают как симпатические, так и парасимпатические признаки и возникают кластерами, включающими комбинации как тех, так и других. Физические сопутствующие реакции ЛСД значительно изменяются от сеанса к сеансу. Они практически не зависят от принятой дозы, не наблюдается представимого отношения дозы-действия. Во многих сеансах с высокой дозой физические проявления полностью отсутствовали или же случались с перерывами в тесной связи с трудным и сильно защищенным материалом бессознательного. Другой аспект этих симптомов, который можно здесь упомянуть, — их необычная чувствительность к различным психологическим факторам; часто они могут видоизменяться или даже прекращаться в результате различных внешних влияний или специфических психотерапевтических вмешательств. Одно из физических выражений реакции на ЛСД заслуживает особого внимания — а именно, расширение зрачков (мидриас). Оно настолько обычно, что его присутствие используется многими экспериментаторами и врачами в качестве подходящего индикатора, говорящего за то, что человек все еще под влиянием препарата. Долгое время мидриас так же был серьезным кандидатом в инварианты выражения действия ЛСД и в моих исследованиях. Позднее я наблюдал несколько ЛСД-сеансов, некоторые из них, в которых зрачки субъекта оказались суженными или же в которых они быстро колебались между крайним сужением и расширением, были весьма наглядными. Аналогичной этой была ситуация в отношении вегетативных симптомов в области грубых физических проявлений, таких как тонус мускулов, треморы, подергивания, активность при припадках и различные скручивающие движения. Ни один из этих симптомов не был стандартным и достаточно предсказуемым, чтобы его можно было рассматривать как специфическое фармакологическое действие ЛСД. Это не означает, что ЛСД сам по себе не имеет какого-то специфического физиологического действия; его легко можно продемонстрировать в экспериментах с животными, где применены несравненно более высокие дозы. Мой опыт, однако, указывает на то, что в диапазоне

обычно применяемых доз в эксперименте с человеком и в психотерапевтической практике физические проявления не являются результатом прямого фармакологического стимулирования центральной нервной системы. Как оказывается, они отражают химическую активацию психодинамических матриц бессознательного и имеют структуру, похожую на таковую в истерической конверсии, органо-невротических явлениях или симптомах психосоматических нарушений.

Столь же непредсказуемой, как и содержание ЛСД-реакции, является ее интенсивность; индивидуальные реакции на один и тот же уровень дозирования весьма различны. Мой опыт указывает на то, что степень чувствительности или сопротивления ЛСД зависит скорее от сложных психологических факторов, чем от переменных конституциональной биологической или метаболической природы. Субъекты, которым в повседневной жизни нужно поддерживать полный самоконтроль и которым трудно расслабиться и «отпустить себя», иногда могут противостоять относительно высоким дозам ЛСД (300-500 микрограмм) и не показывать изменений, которые можно зафиксировать. Иногда человек может устоять перед значительной дозой ЛСД, если он расценивает это по каким-либо причинам как личную задачу для себя. Он может решиться на это, чтобы бросить вызов врачу и вступить с ним в соревнование, показать себе и другим свою «силу», выдержать больше своих товарищей по процедуре или по многим другим причинам. Обычно, однако, в основе таких поверхностных объяснений могут быть найдены более релевантные подсознательные мотивы. Другой причиной высокой сопротивляемости действию препарата может явиться недостаточные подготовка и инструктирование, вселенная в пациента уверенность и отсутствие его полного согласия и сотрудничества, или же недостаток доверия в отношениях с терапевтом. В этом случае действие ЛСД иногда не достигнет полноты, пока мотивы сопротивления не будут подвергнуты анализу и поняты. Внезапное сопротивление воздействию ЛСД, которое может отмечаться в любой период сеанса и при любом уровне дозировки, может быть понято как неожиданная мобилизация защиты против неприятного травмирующего материала. Среди психически больных острые невротики особенно интенсивно сопротивляются действию ЛСД.

В моем исследовании я часто наблюдал, что такие пациенты могут выдержать дозы более чем 500 микрограмм ЛСД и демонстрировать лишь слабые признаки физического или психологического принуждения. В крайних случаях может потребоваться несколько дюжин сеансов ЛСД с большими дозами, прежде чем психологическое сопротивление этих индивидуумов будет снижено до точки, когда у них начинаются эпизоды регрессии в детство и они начинают осознавать бессознательный материал, который необходимо проработать. Чрезвычайное сопротивление невротиков можно проиллюстрировать следующим клиническим примером.

Эрвин, двадцатидвухлетний студент, был рекомендован для лечения по программе ЛСД после четырехлетнего безрезультатного лечения острого невроза навязчивых состояний. На протяжении ряда лет он развил довольно сложную систему навязчивых мыслей и оказался настолько захвачен ими, что они парализовали всякую иную активность. Он был вынужден представлять перед своим умственным взором весьма сложную геометрическую структуру с двумя координатными осями и расположить внутри этой системы все проблемы и обязанности, с которыми он сталкивался в повседневной жизни. Иногда он проводил много часов в отчаянных попытках отыскать подходящее расположение для некоторых аспектов своего существования, но всегда безуспешно. Перед госпитализацией он почувствовал, что центр его воображаемой координатной системы сдвигается налево; это необычно сильно его расстроило и привело к чувствам напряжения, страха, тревоги, опасности и депрессии. Помимо этого, Эрвин мучился от различных психосоматических симптомов, и у него наблюдалась тенденция интерпретировать их ипохондрически. После нескольких госпитализаций и неудачного лечения транквилизаторами, антидепрессантами и психотерапией без лекарств, он был направлен на психолитическое лечение. Эрвин чрезвычайно сильно сопротивлялся действию ЛСД. После двухнедельной психологической подготовки начались регулярные сеансы с недельным интервалом. Начальная доза каждую неделю увеличивалась на пятьдесят микрограмм, поскольку он весьма слабо реагировал на такие дозировки. В конце концов, ему ввели 1500 микрограмм внутримышечно в надежде, что это преодолеет его сопротивление. Между вторым и третьим часом сеанса, когда действие ЛСД обычно достигает своей кульминации, Эрвину стало скучно и он почувствовал некоторый голод; по его описанию, так же как и по внешним проявлениям, не произошло ничего необычного. Он оказался настолько вменяемым

і настолько контролировал себя, что ему позволили пойти вместе с врачом на кухню, где он отрезал кусок хлеба ножом, открыл банку с паштетом и закусил. Когда он закончил, то захотел пойти в комнату отдыха и сыграть в шахматы, поскольку почувствовал необходимость несколько отвлечься от лишенного каких бы то ни было событий монотонного терапевтического эксперимента.

Потребовалось тридцать восемь сеансов с высокими дозами, прежде чем защитная система Эрвина была понижена до точки, когда начались регрессия в детство и повторное переживание травматических воспоминаний.

После этого и аналогичных наблюдений стало очевидным, что высокое психологическое сопротивление ЛСД не может быть нарушено только увеличением дозировки, оно должно быть облегчено серией сеансов. Оказывается, что между 400 и 500 граммами существует точка насыщения для ЛСД; если у пациента нет адекватной реакции на эту дозу, добавочная доза ЛСД не изменяет что-либо в ситуации.

После демонстрации факта явного инвариантного действия ЛСД на уровне дозирования, обычно применяемого в экспериментальной и клинической работе с человеческими субъектами, мы можем задать вопрос: в чем же на самом деле состоит действие ЛСД? Согласно моему опыту, оно довольно неспецифическое и может быть описано только весьма общими терминами. В огромном большинстве сеансов преобладает тенденция в сторону изменений восприятия в различных сенсорных модальностях. Сознание обычно изменяется качественно и приобретает свойства сновидческого сознания. Эмоциональная реактивность почти всегда значительно увеличена, и аффективные факторы играют важную роль в качестве определителей ЛСД-реакции. Поразительным аспектом действия ЛСД является заметная интенсификация всех ментальных и нервных процессов в целом, это приводит к различным по природе и происхождению явлениях. Предсуществующие и недавние психогенные симптомы, также как и те, от которых индивидуум страдал в детства или в несколько более поздние периоды своей жизни, приобретают конкретную форму, усиливаются и заново переживаются в сеансах ЛСД. Травматические или положительные переживания из прошлого, связанные с сильным эмоциональным зарядом, активизируются, поднимаются из бессознательного и переживаются вновь в сложном комплексе. Различные динамические матрицы различных уровней индивидуального и коллективного бессозна-

тельного могут быть вынесены на поверхность и сознательно пережиты. Иногда могут усилиться явления неврологического порядка и появиться во время сеансов; часто это — боли, связанные с артритом, смещением позвоночных дисков, воспалительными процессами или послеоперационными или послетравматическими изменениями. Особенно часто повторное переживание ощущений, связанных с прошлыми повреждениями и операциями; интересно с теоретической точки зрения, что испытуемые способны переживать вновь даже боли и другие ощущения, относящиеся к ранее имевшим место операциям, проводившимся под глубоким общим наркозом. Свойство ЛСД усиливать различные неврологические процессы настолько поразительны, что оно с успехом использовалось рядом чехословацких невропатологов в качестве инструмента диагноза при обнаружении скрытого паралича и других тонких органических повреждений центральной нервной системы. Отрицательный аспект этого интересного свойства ЛСД заключается в факте, что ЛСД может активизировать приступы эпилепсии у больных этой болезнью или даже у имеющих к ней скрытое предрасположение.

В общем и целом я не обнаружил при анализе имевшихся в моем распоряжении данных какого-либо определенного фармакологического действия ЛСД на человека, которое было бы постоянным и инвариантным и могло бы рассматриваться в качестве специфического для этого препарата. В настоящее время я рассматриваю ЛСД как мощный неспецифический усилитель или катализатор биохимических и физиологических процессов в мозге. Очевидно, ЛСД создает ситуацию недифференцированной активации, способствующей появлению материала бессознательного различных уровней. Таким образом, богатство, а также необычная меж- и внутрииндивидуальная вариабельность ЛСД-переживаний может быть объяснена решающим соучастием экстрафармакологических факторов, таких как личность субъекта и структура его бессознательного, личность терапевта и участвующего в сеансе персонала, предпрограммирование и ситуация в целом во всей их сложности. Способность ЛСД и некоторых других психоделиков облекать в форму иначе невидимые явления и процессы и делать их объектом научного изучения наделяет эти вещества уникальным потенциалом диагностических средств и инструмента исследования при изучении человеческого ума. Не будет преувеличением сравнить их потенциальное значение для психиатрии и психологии с микроскопом в медицине и телескопом в астрономии.

В следующих главах я попытался нарисовать карту человеческого бессознательного, как оно появлялось в сеансах ЛСД у моих пациентов и испытуемых. Меня весьма воодушевил тот факт, что в различных областях человеческой культуры есть многочисленные свидетельства того, что карты сознания, возникшие во время моей работы с ЛСД, полностью совместимы, а иногда и параллельны другим существующим системам. Примеры этого можно найти в аналитической психологии Карла Густава Юнга, психосинтезе Альберто Ассагиоли, в работах о кульминационных переживаниях, а также в религиозных и мистических школах различных культур и времен. Многие из этих структур базируются не на использовании психоделических средств, а на различных мощных немедикаментозных техниках изменения сознания. Такая параллель между ЛСД-переживанием и разнообразием явлений, проявляющихся без химической помощи, обеспечивает дополнительную поддержку в пользу неспецифического и катализирующего действия ЛСД.

Описание новой модели бессознательного, базирующееся на ЛСД-исследовании, представляет большие трудности. Эта модель отражает многоразмерный и многоуровневый континуум перекрывающихся и взаимодействующих между собой явлений. Ради дидактических целей объект дискуссии разделен на части, и его элементы изолированы от более широкого контекста. Всякая попытка передать эту модель в линейной форме неизбежно приводит к определенному упрощению и искусственности. Целиком осознавая трудное положение и ограничения такого рода предприятия, мы, учитывая цель нашего обсуждения, можем очертить следующие четыре основных уровня или типа ЛСД-переживаний и соответствующих областей человеческого бессознательного: 1) абстрактные и эстетические переживания, 2) психодинамические переживания, 3) перинатальные переживания и 4) трансперсональные переживания.

ЧАСТЬ 2

АБСТРАКТНЫЕ И ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В СЕАНСАХ ЛСД

Явления, описанные в этой главе, обычно имеют место на начальных стадиях ЛСД-процедуры при использовании малых и средних доз или же в начале и в конце первых сеансов с большой дозой. Оказалось, что сфера действия и важность этих переживаний падают по мере возрастания числа приемов ЛСД, и они редко наблюдаются в более продвинутых сеансах одной и той же серии. В связи с определенными специфическими различиями между явлениями, наблюдающимися с закрытыми и открытыми глазами, полезно описать эти две группы отдельно.

Когда испытуемый остается с закрытыми глазами, первое изменение, указывающее на начало ЛСД-реакции, — это оживление визуального поля и усиление энтооптических (внутриглазных) явлений. Они включают в себя виденье необычных цветных пятен, которые изменяют свою форму и периодически переходят в дополнительные цвета. Довольно типичный аспект абстрактного ЛСД-переживания — это постобразы. Когда испытуемый долгое время смотрит на какой-то предмет своего окружения, а затем закрывает глаза, то в течение нескольких минут световые контрасты и даже отчетливый образ этого предмета может оставаться перед внутренним взором. Такие постобразы, как правило, весьма динамичны; они периодически возникают и исчезают и изменяются по цветности на дополнительные цвета. Эти явления представляют собой особенно яркое зрелище, если первичное восприятие богато контрастами, например восприятие солнца, люстры с яркими лампочками, оконного проема на фоне неба. Иногда насыщенная цветом динамическая мозаика энтооптического поля может восприниматься как неясные быстро меняющиеся образы фантастических и экзотических ландшафтов, например, виденье таинственных джунглей, буйных бамбуковых зарослей, тропических островов, сибирской тайги или подводных скоплений водорослей и коралловых рифов.

Весьма часто в визуальном поле преобладают абстрактные геометрические построения или архитектурные паттерны, которые лежат в основе всех динамических цветных изменений. Испытуемые часто описывали их как интерьеры гигантских дворцов, нефы невыразимо прекрасных готических соборов, купола монументальных мечетей или «арабески». Иногда эти видения сравнивали с картинами абстракционистов, таких как Пиет Мондриан или Василий Кандинский. В других случаях говорилось о феноменальных калейдоскопических дисплеях, волшебных искрящихся фонтанах и фейерверках. Как правило, субъекты бывают очарованы и целиком поглощены этими переживаниями; часто они спонтанно обнаруживают необходимые действия, усиливающие внутриглазное давление: надавливание на глазное яблоко, гипервентиляция или задержание дыхания.

При открытых глазах цвета, как правило, очень яркие, проникающие и взрывчатые; световые и цветовые контрасты усиливаются и углубляются, фиксация глаза довольно затруднена, а контуры воспринимаемых объектов размазаны. Все представляется в волнообразном движении, а неодушевленные предметы часто воспринимаются как наполненные жизнью. Весьма характерным изменением в восприятии является орнаментализация и геометризация человеческих лиц, животных и объектов. Многие индивидуумы, испытавшие такие изменения, описывали, что их восприятие приблизилось к восприятию таких художников, как Сёра и Ван Гог, и что ЛСД-сеансы помогли им глубоко проникнуть в мир этих художников, проникнуться к ним симпатией и понять их искусство. Столь же часты ссылки на художников школы фовизма, таких как Анри Матисс, и использование ими орнаментального дизайна в портретах и натюрмортах. В этой связи упоминались также Густав Климт и другие художники венского «Раскола», комбинировавшие в своих работах образные темы с мозаикой и элементами орнамента. Иногда испытуемые находят сходство усиления геометризации вплоть до прогрессирующей дезинтеграции цвета и формы в знаменитой серии рисунков кошек у Луиса Вейна*. Все эти изменения еще более наглядные, когда испытуемый фокусирует и фиксирует глаза на отдельном сегменте окружения. Тогда визуальное поле затуманивается все более и более и прогрессивно суживается. Воспринимаемая область теряет свое пространственное

* Луис Вейн (1860-1939) был английским художником, пережившим в 25 лет психоз. Явные изменения восприятия, связанные с этим процессом, весьма наглядно иллюстрировались в серии рисунков кошек, демонстрировавших все переходы от реалистических представлений этих животных до геометрических и абстрактных картин, имевших мало сходства с реальностью.

и логическое соотношение с окружением и становится автономно переживаемым микрокосмом. Возникновение постобразов совсем не обязательно ограничивается ситуацией с закрытыми глазами. Стойкость предшествующих восприятий также может содействовать богатству эстетического переживания при открытых глазах. Это наиболее явно, когда индивидуум наблюдает свою руку с вытянутыми пальцами, медленно двигающуюся перед его глазами. Благодаря устойчивости постобразов он может видеть различные стадии этого движения одновременно. Эффект в целом напоминает фотографии с временной разверткой или стробированием освещения.

Вероятно, наиболее интересными изменениями восприятия в этой группе являются оптические иллюзии. Различные объекты окружения могут терять свою привычную форму; кажется, что они пульсируют и пребывают в состоянии странной нестабильности и текучести. Во время этого процесса они часто представляются в сильно искаженных пропорциях, искаженными и трансформированными. Собственное тело субъекта и тела присутствующих во время сеанса претерпевают гротескные изменения; некоторые части тела кажутся миниатюрными, другие увеличенными или растянутыми. Подобные же причудливые изменения в восприятии могут произойти и относительно неодушевленных предметов. В результате этого процесса восприятие окружения может измениться таким образом, что начинает поразительно напоминать картины знаменитых кубистов, таких как Пабло Пикассо, Жорж Брак, Фернан Леже или Марсель Дюшан. Фантазия обычно значительно усиливается и способствует этим изменениям перцепции в качестве важного творческого элемента. Аморфные поверхности, текстура объектов, пятна на полу и на стенах могут выглядеть как фантастические животные, гротескные лица или экзотические ландшафты. Оптическая сторона эстетических сеансов ЛСД может быть столь ошеломляющей и богатой, что ее описывают как «оргию видений».

Визуальный аспект эстетического ЛСД-переживания часто дополняется подобными же изменениями в акустической области. Типичной является гиперсенситивность к звукам; субъекты воспринимают шумы из окружающей среды, которые не отмечаются при обычных обстоятельствах или являются подпороговыми. Одновременно нарушается способность ясно дифференцировать звуки, что в результате ведет к акустическим иллюзиям; монотонные акустические стимулы, такие как вытекающая вода или шум различных электрических приборов может обманчиво трансформироваться в прекрасную музыку

Иногда сенсорные стимулы вызывают реакции в несоответствующих рецепторах. Например, под влиянием ЛСД человек может «видеть музыку» или «ощущать на вкус цвета». Импульсы, привходящие в одну сенсорную область, вызывают очень ясную и отчетливую реакцию других чувств. Это обычно называют синестезией.

Иногда наблюдаются лишь незначительные изменения восприятия окружающего, но последнее интерпретируется эмоционально необычным путем. Оно может представляться невыразимо прекрасным, чувственным и привлекательным или комическим; очень часто оно описывается как обладающее магическим или сказочным качеством. Подобным же образом может измениться и звуковое воздействие. Нередко испытуемые открывают в музыке такие сферы, которые они были неспособны воспринимать раньше. Во время сеансов оказывается возможным слушать музыку всем своим существом при совершенно новом подходе. Часто складывается впечатление, что музыка резонирует в различных частях тела и включает мощные эмоции. Одно из самых общих заявлений, которые обнаруживаешь в отчетах испытуемых относительно сеансов ЛСД, относится к переживанию, что в день сеанса они действительно слушали музыку впервые в своей жизни.

Эстетические переживания, как выясняется, представляют наиболее поверхностный уровень ЛСД-переживания. Они не раскрывают бессознательное субъекта и не имеют какого-либо психодинамического значения. Наиболее значительные аспекты этих переживаний можно объяснить в физиологических терминах как результат химической стимуляции сенсорных органов, отражающих их внутреннюю структуру и функциональные характеристики. Интересно упомянуть в этой связи, что некоторые явления из этой группы можно вызывать с помощью различных физических средств. Так, геометрические и другие простейшие виденья могут быть произведены электрической стимуляцией оптических проводящих путей, механическим давлением на глазное яблоко или при освещении интенсивным стробоскопическим светом. Некоторые испытуемые подчеркивали также сходство этих переживаний с изменениями сигналов в результате неисправностей электронных устройств типа телевизоров и радиоприемников.

Иногда геометрические и орнаментальные образы или элементарные акустические иллюзии во время ЛСД-сеансов приобретали некоторые специфические эмоциональные побочные значения, испытуемый, к примеру, мог почувствовать, что абстрактные конфигурации намекают на мягкий, теплый мир чувств удовлетворенного

ребенка. Они могут переживаться также и как отвратительные и отталкивающие, опасные и агрессивные, чувственные и соблазнительные или сладострастные и непристойные. Такая ситуация представляет собой переход от абстрактного к психодинамическому уровню ЛСД-переживания. Эмоции, модифицирующие и окрашивающие абстрактные образы, принадлежат в таких случаях к релевантному биографическому материалу переживающего. Иногда абстрактные и изобразительные элементы собираются в сложные образы; переходный характер этого феномена особенно очевиден. Следующее описание ЛСД-сеанса психиатром, принимавшим участие в программе обучения при приемах ЛСД, можно использовать в качестве иллюстрации:

«Я глубоко запутался в абстрактном мире вращающихся геометрических фигур и роскошных расцветок, более ярких и светящихся, чем что бы то ни было прежде в моей жизни. Я был очарован и загипнотизирован этим невыразимым калейдоскопическим спектаклем.

В какой-то момент геометрические структуры стабилизировались и образовали форму довольно сложного витиеватого обрамления большого зеркала в стиле барокко. Оно представляло собой сплетение ветвей с роскошной листвой, вырезанных на дереве. Зеркало было разделено на пять или шесть отделений неправильной формы, образованных боковыми ответвлениями обрамления.

К моему огромному удивлению, когда я заглянул в эти отделения, перед моими глазами начали разворачиваться различные интересные сцены. Персонажи этих сцен были в большой степени стилизованы и несколько похожи на кукол. Общая атмосфера была довольно забавной и комичной, но с определенным подтекстом секретности и лицемерия. Неожиданно я понял, что наблюдаю символическую сатиру на свое детство, проведенное в маленьком провинциальном городке в мире «мелкой буржуазии». Он был населен характерными фигурами, представлявшими «сливки» общества. Взрослые, встречавшиеся группами в различных сочетаниях, оказывались совершенно несостоятельными в своем поведении и суждениях относительно других людей; они не отказывали себе в мелких сплетнях, разыгрывая бесконечные нелепые и лицемерные социальные игры, и обменивались маленькими «секретами» сексуального порядка («так, чтобы не услышали и не узнали дети»). Я переживал себя как участника-наблюдателя этого гротескного спектакля, довольно любопытного и волнующего, но часто вызывающего смущение. К моему удивлению, все мои эмоции того периода моей жизни всплыли из глубокого бессознательного, вновь ожили и стали реальными».

ЧАСТЬ 3

ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В СЕАНСАХ ЛСД

Переживания, принадлежащие к этой категории, имеют своим источником область индивидуального бессознательного и сферы личности, доступные в обычных состояниях сознания. Они относятся к важнейшим воспоминаниям, эмоциональным проблемам, неразрешенным конфликтам и подавленному материалу различных периодов жизни индивидуума. Большинство явлений, происходящих на этом уровне, может быть проинтерпретировано и понято в психодинамических терминах. Большинство этих феноменов требует при своей расшифровке знания основных принципов динамики бессознательного, как это описано у Фрейда, и особенно механизмов, ответственных за сны, а также знакомства с определенными специфическими характеристиками ЛСД-состояния и его символического языка. Наименее сложные психодинамические переживания имеют форму действительно повторного проживания связанных с ними интенсивных эмоциональных событий и живой пересмотр травмирующих или наиболее приятных воспоминаний младенчества, детства и позднейших периодов жизни. Более сложные феномены в этой группе представляют собой живую конкретизацию фантазии, драматизацию наполненных желаниями грез наяву, мечтаний, взятых из кинофильмов, и сложную смесь фантазии и реальности. Помимо этого, психодинамический уровень включает в себя разнообразие опыта, который содержит в себе важный бессознательный материал появляющийся в скрытой форме символической маски, защитных искажений и метафорических намеков.

Психодинамические переживания особенно часто возникают при психолитической терапии у психически больных и в неконтролируемых сеансах ЛСД у индивидуумов, имеющих серьезные эмоциональные проблемы. Они значительно менее глубоки в сеансах лиц, эмоционально стабильных, чье детство было относительно спокойным. На начальных стадиях психолитического ле-

чения психодинамические переживания могут преобладать в ряде следующих друг за другом сеансов, прежде чем будет разрешен и интегрирован лежащий в их основе бессознательный материал, и пациент сможет перейти на следующий уровень. В психоделической терапии такой биографический материал прорабатывается в начальный и заключительный периоды сеанса. Иногда психодинамические переживания могут преобладать на всем протяжении сеанса с высокой дозой, и предпрограммирование и ситуация в целом этой формы ЛСД-терапии способствует переживаниям на более глубоких уровнях бессознательного, что будет описано позднее (перинатальные и трансперсональные феномены).

Феноменология психодинамических переживаний в сеансах ЛСД находится в значительной степени в согласии с основными концепциями классического психоанализа. Если бы психодинамические сеансы были единственным видом ЛСД-переживания, тогда наблюдения с позиции ЛСД-психотерапии можно было бы рассматривать как лабораторное доказательство основных фрейдовских предпосылок. Психосексуальная динамика и фундаментальные конфликты человеческой психики, как они описаны у Фрейда, проявляются с необычайной ясностью и жизненностью даже в сеансах наивных новичков, никогда не подвергавшихся анализу, не читавших психоаналитических книг и не испытавших на себе тех или иных прямых или косвенных воздействий этого направления*. Под влиянием ЛСД эти лица переживают регрессию до времени детства и даже раннего младенчества, оживляют в памяти различные психосексуальные травмы и комплексы ощущений, относящихся к инфантильной сексуальности, и встают перед лицом конфликтов, включающих активность различных либидозных зон. Они должны встретиться лицом к лицу и прора-

* Это утверждение может показаться неубедительным американскому читателю, который буквально затоплен психоаналитической информацией. Следует подчеркнуть поэтому, что вследствие особых обстоятельств чешские испытуемые подвергались минимальному воздействию психоаналитических идей. Во время немецкой оккупации Чехословакии в 1939 году психоаналитические книги были изъяты из библиотек и сожжены нацистами, поскольку работы Фрейда рассматривались как опасный инструмент «заражения еврейскими, большевистскими и фрикасонскими идеями». После коммунистического восстания в 1948 году психоаналитическая литература, возвращенная сразу после войны в библиотеки, была переведена в особые отделы, где она доступна тем, кто занят критикой психоаналитической доктрины. Она рассматривается в качестве «продукта капиталистической, буржуазной и реакционной пропаганды». В эти бурные годы мемориальная табличка на доме в Приборе (Фрайберг), Моравия, где родился Фрейд, дважды снималась и возвращалась на свое место. Только один психоаналитик пережил Вторую мировую войну в Чехословакии, доказывая непрерывность психоаналитического обучения и образования.

ботать некоторые из основных психологических проблем, описанных в психоанализе, такие как Эдипов комплекс и комплекс Электры, страх кастрации и зависть к пенису.

Вопреки этим далеко идущим соответствиям и подобию, фрейдистские концепции не в состоянии объяснить некоторые явления, относящиеся к психодинамическим сеансам ЛСД. Для более полного понимания этих сеансов и тех последствий, которые они оказывают на клиническое состояние пациента, а также на понимание структуры его личности, в психоаналитический образ мышления следует ввести новый принцип.

ЛСД-феномены на этом уровне можно понять, а временами и предсказать, если мы мыслим в терминах специфических констелляций памяти, для которых я использовал термин «СКО» (системы конденсированного опыта). Это понятие возникло из анализа феноменологии серии ЛСД-сеансов на ранней стадии моих исследований в Праге. Оно оказалось весьма полезным для понимания вызванных с помощью лекарств психодинамических переживаний в начальных стадиях психолитической терапии психически больных.

Системы конденсированного опыта (СКО)

Система конденсированного опыта может быть определена как особая констелляция (звездное сгущение) воспоминаний, состоящих из конденсированного опыта (и связанных с ним фантазий) различных жизненных периодов индивидуума. Воспоминания, принадлежащие к отдельной системе конденсированного опыта, имеют похожую основную тему или содержат подобные элементы и связаны с сильным эмоциональным зарядом одного и того же качества. Наиболее глубокие слои этой системы представлены живыми и красочными воспоминаниями из младенческого и детского периодов. Более поверхностные слои такой системы включают память более поздних периодов вплоть до настоящей жизненной ситуации. Каждая СКО имеет основную тему, проникающую через все слои и представляющую собой их общий знаменатель; природа этих тем варьируется в большой степени от одной СКО-констелляции к другой. Различные

слои одной системы могут, например, содержать все воспоминания о столкновениях индивидуума с унизительными ситуациями, разрушившими его уважение к себе. В других случаях общим элементом может оказаться тревога, переживаемая относительно шокирующих и пугающих событий, чувства клаустрофобии, или удушья, вызванные различными безвыходными ситуациями, где не было возможности ответить и защитить себя или бежать, а также интенсивное ощущение вины и моральной ошибки, вызываемое множеством отдельных ситуаций. Переживание эмоциональной деприваций и одиночества в различные периоды развития — другой мотив многих СКО-констелляций. Столь же часто встречаются основные темы, изображающие секс, как опасный и отталкивающий, или темы, включающие в себя агрессию и насилие. Особенно важными являются СКО-системы, вкратце представляющие и конденсирующие столкновения индивидуума с ситуациями, ставящими под угрозу выживание, здоровье и целостность тела. Чрезвычайно большой эмоциональный заряд, которым наделена СКО (о чем свидетельствует часто весьма мощная реакция, сопровождающая раскрытие этих систем в сеансе ЛСД), оказывается суммой эмоций, принадлежащих ко всем составляющим СКО-воспоминаниям определенного вида.

Индивидуальные системы конденсированного опыта имеют фиксированные отношения с определенными защитными механизмами и связаны со специфическими клиническими симптомами. Детальные взаимозависимости между индивидуальными частями и аспектами СКО в большинстве случаев не противоречат фрейдистскому образу мышления; новым элементом с теоретической точки зрения является понятие организующей динамической системы, интегрирующей компоненты в отдельную функциональную единицу. Структура личности обычно содержит большое число СКО. Их характер, общее число, размер и интенсивность в большой степени варьируются от одного человека к другому.

В соответствии с основным качеством эмоционального заряда мы можем различить *отрицательные* СКО (конденсирующие неприятные эмоциональные переживания) и *положительные* СКО (конденсировавшие приятные эмоциональные переживания и положительные аспекты прошлой жизни индивидуума). Хотя есть и определенная взаимозависимость и перекрывание, отдельные СКО могут функционировать относительно независимо. В сложном взаимодействии с окружением они селективно влияют на восприятие субъектом самого себя и мира, на его чувства и спо

собность формировать идеи и даже на многие соматические процессы.

Далее понятие системы конденсированного опыта иллюстрируется несколькими клиническими примерами из психолитической терапии. Все эти примеры включают в себя отрицательные СКО, которые встречаются в психолитическом лечении значительно чаще, чем положительные, которые и более разнообразны по своему проявлению.

Петр, тридцатисемилетний репетитор, с перерывами госпитализировался и лечился в нашем отделении на протяжении двух лет, предшествовавших началу психолитической терапии. Интенсивная психотерапия и фармакотерапия принесла лишь поверхностное и временное излечение его серьезной психопатологии. Его главными проблемами в это время являлись симптомы, включавшие в себя комбинацию элементов. Он почти непрерывно ощущал принуждение найти человека с определенными физиогномическими чертами, предпочтительнее, чтобы тот был одет в черное. Его основным намерением было установить контакт с этим человеком, рассказать ему историю своей жизни и, в конце концов, открыть ему свое глубокое желание быть запертым в темном подвале, связанным и подвергнутым различным дьявольским физическим и психическим пыткам. Будучи неспособным концентрироваться на чем-то другом, он бродил по улицам, заходя в парки, туалеты, вокзалы и пивные, пытаясь найти подходящего человека. Несколько раз ему «везло» убедить или подкупить выбранных им людей, чтобы выполнять то, что он просил. Когда это случалось, он утрачивал чувство мазохистического удовольствия, и вместо этого приходил в ужас и испытывал ненависть к пыткам. Обладая особым даром отыскивать людей с заметными садистскими чертами в личности, он оказывался в ситуациях, когда его дважды едва не убили, несколько раз серьезно ранили, а в одном случае связали и ограбили. Помимо этой проблемы, пациент страдал от депрессий, толкавших его на самоубийство, он напряжения и тревог, импотенции и нередких припадков в форме эпилепсии.

Ретроспективный анализ показал, что главные симптомы возникли во время принудительных работ в Германии во время Второй мировой войны, когда два нацистских офицера, угрожая оружием, заставили его участвовать в их гомосексуальной практике. Когда окончилась война, он обнаружил, что это испытание утвердило в нем предрасположение к пассивной гомосексуальной роли. Не-

сколько лет спустя он развил типичный фетишизм к черному мужскому платью. Постепенно это перешло в мазохистическое стремление, описанное выше, которое привело его к необходимости лечения.

В серии из пятнадцати психолитических сеансов была выявлена постепенно весьма интересная и важная СКО. Ее поверхностные слои состояли из воспоминаний Петра о травмирующих столкновениях с садистскими партнерами. В нескольких случаях люди, с которыми он контактировал, действительно связывали его веревками, запирали его в подвалах без воды и пищи, душили и пороли его. Один из его садистских соучастников связал его в лесу, ударил по голове большим камнем и сбежал с его бумажником. Другой подобный субъект обещал Петру запереть его в подвале, который, как предполагалось, был в его лесном домике. Они вместе с ним ехали в этот дом, и Петр удивился при виде странно выглядевшего объемистого рюкзака его компаньона. Когда последний вышел из купе в туалет, Петр поднялся на скамью и исследовал содержимое подозрительного багажа. Он обнаружил полный набор орудий убийства, включая ружье, огромный нож мясника, хирургическую пилу, используемую при ампутациях, и остро отточенный топор. В панике Петр выпрыгнул из движущегося поезда и получил серьезные повреждения; однако он был убежден, что этот маневр спас ему жизнь. Эти и подобные ему драматические эпизоды всплыли в ранних сеансах ЛСД. Помимо этого, садистские темы были представлены также разнообразием символических форм.

Более глубокие слои той же самой системы состояли из переживаний Петра во времена Третьего рейха. В сеансе ЛСД, проходившем под влиянием этой части СКО-констелляции, он вновь детально пережил свои испытания с гомосексуальными нацистскими офицерами, включая все те сложные чувства, которые пробудили в нем эти эпизоды. Кроме того, он вспомнил множество других воспоминаний военных лет, отражавших атмосферу нацистской тирании. У него были видения знамен со свастикой, помпезных эсэсовских военных парадов, гигантских залов в Рейхстаге и зловещих эмблем с орлами, а также истощенных узников концентрационных лагерей, облав гестапо и жертв, выстроенных перед газовыми камерами.

Внутренние переживания той же самой системы относились к детству Петра. В более поздних сеансах он регрессировал в переживания, включавшие в себя наказания, которым он подвергался

со стороны родителей. Оказалось, что его мать часто запирала его на длительные периоды в темном подвале, оставляя без еды, а способ наказания со стороны его деспотического отца состоял в весьма жестокой порке кожаным ремнем. В этом месте пациент понял, что его мазохистские желания были копией совокупных родительских наказаний.

В периоды оживления этих воспоминаний наблюдалась удивительная осцилляция (колебание) главной проблемы пациента вместо ее исчезновения. В конце концов, Петр вновь пережил агонию своей родовой травмы во всей полноте ее биологической жестокости. Согласно его более позднему комментарию, она включала в себя точно те же элементы, которые он ждал от садистского лечения, которого он столь отчаянно добивался: темное закрытое пространство, ограничение всех телесных движений и подверженность крайним физическим и психическим мучениям. Повторное переживание биологического рождения, в конечном итоге, разрешило его сложную симптоматику.

Переживание родовой травмы лежит за пределами области психодинамики, как она обычно понимается в традиционной психотерапии. Его описание было включено в вышеприведенный случай ради логической завершенности; этот феномен принадлежит к другому уровню ЛСД-переживания, который будет рассматриваться в следующей главе.

Сравнение предыдущего клинического примера с последующим должно продемонстрировать тот факт, что вопреки далеко идущим различиям в содержании различные СКО демонстрируют глубокий параллелизм своих формальных динамических структур. Оказывается, в каждом индивидуальном случае подобные травматические события различных жизненных периодов записываются в памяти в тесной связи со старейшим переживанием такой серии, которое таким образом и составляет первичную травму. Старейшее событие, фабрикующее прототипический паттерн, формирует ядро СКО-констелляции — «центральное переживание» системы. Кластер более поздних воспоминаний организуется вокруг этого ядра; тогда вся констелляция в целом обычно относится к отдельному аспекту биологического рождения (см. дискуссию о перинатальных матрицах в главе 4).

Рената, тридцати двух лет, домашняя хозяйка, была повторно госпитализирована в психиатрический институт с острой канцерофобией, навязчивой идеацией и невротическим поведением, глу-

бокими депрессивными проявлениями на грани самоубийства, тенденциями нанести себе увечья и пограничными психотическими симптомами. Хотя она страдала от разных невротических проблем с самого раннего детства, основные симптомы у нее возникли за несколько лет до ее лечения с помощью ЛСД, после того как гинеколог сообщил ей, что у нее изъязвление шейки матки. С того времени ее мучил невыносимый страх заболеть раком, перемежавшийся с ипохондрическими подозрениями и даже уверенностью, что у нее действительно рак. Она ходила по амбулаторным клиникам и больницам, настаивая на невообразимых клинических исследованиях и лабораторных измерениях с такой настойчивостью и постоянством, что стала представлять собой угрозу медперсоналу. На протяжении нескольких лет ее подозрения в отношении рака оставались неизменными, но она предполагала, что местоположение патологических процессов переместилось от половых органов к мозгу, затем в ротовую полость, бронхи и легкие и далее в желудок и позвоночный столб. Ее страхи часто доводили ее до болезненных и опасных вмешательств и манипулирования. Так, когда у нее возникло подозрение, что новообразования могли бы появиться на слизистой оболочке во рту, она взяла ножницы и отрезала кусочки языка и десен, чтобы удалить «метастазы». Несколько раз это вело к неуправляемому кровотечению, приводившему к вмешательству «скорой помощи». В других случаях она умудрялась со свойственными ей озабоченностью и настойчивостью уговорить врачей на проведение ненужного самопредписанного вмешательства и диагностических процедур. В период, когда она предполагала, что ее легкие поражены раком, она настояла на четырех процедурах бронхоскопии (что весьма болезненно, так как в трахеобронхиальные пути вводится длинная металлическая трубка со встроенной в нее оптической системой).

У Ренаты были также серьезные проблемы и в сексуальной жизни. Ей было очень трудно войти в интимные отношения, и ее опыт с мужчинами был болезненным и приводил ее к замешательству. Примеры грубого сексуального подхода и попытки к изнасилованию составляли превалирующий паттерн. Она никогда не испытывала оргазма во время полового акта. Сексуальное возбуждение было проникнуто чувствами паники, интенсивного страха смерти, а позднее усиления ее канцерофобии. И наоборот, крайняя тревога, подобная той, что имела место во время налетов в войну, рискованные ситуации автомобильных

гонок и пугающие сцены в фильмах ужасов стимулировали сексуальное желание.

Во время психолитической терапии была вскрыта, пережита повторно и интегрирована в ряде последовательных сеансов ЛСД очень сильная и важная СКО, интимно связанная с ее главными психопатологическими проблемами. Основной темой было признание мужского естества как жестокого, садистского и чрезвычайно опасного. В этом контексте существовала глубокая бессознательная связь между сексом и угрозой жизни, неизлечимыми болезнями (такими как рак, венерические заболевания и проказа) и смертью.

Наиболее поверхностными слоями этой СКО являлись воспоминания о недавних болезненных переживаниях, имевших место в ее замужней и профессиональной жизни. Она была замужем за довольно слабым человеком, очень стеснительным, заторможенным и сексуально неопытным, относительно которого она чувствовала свое интеллектуальное превосходство. В этих условиях она не находила обстоятельства угрожающими и чувствовала, что имеет полный контроль над ситуацией. Сексуальная жизнь четы была весьма неустойчивой и полной конфликтов. Потребовалось несколько месяцев, прежде чем их женитьба завершилась брачными отношениями, и впоследствии сексуальные контакты между Ренатой и ее мужем были нечастыми и нерегулярными. Через несколько лет после женитьбы она совсем отказалась от сексуальных отношений; это совпадало с обнаружением изъязвления шейки матки. Муж, будучи не в состоянии найти выход своей фрустрированной сексуальности, начал проявлять возрастающее нетерпение в этой ненормальной ситуации. Он досаждал Ренате и, столкнувшись с ее решительным сопротивлением, начал оскорблять ее физически и в конце концов совершил несколько попыток к изнасилованию. Одновременно весьма похожие вещи случились с Ренатой у нее на службе. Несколько ее сотрудников, независимо один от другого, оказались вовлеченными в странный флирт с ней. Последовавший ряд попыток склонить ее к сексу напугал, озадачил и вызвал у нее раздражение. Память об этих нападениях со стороны мужа и сослуживцев сформировала наиболее доступные слои этой СКО.

Более глубокие слои той же системы были связаны с ее переживаниями в юности и в более позднем возрасте. В этот период у нее было несколько эротических взаимоотношений, которые со-

провождались одним и тем же ригидным повторяющимся паттерном. В каждом из них проявлялась сильная эмоциональная привязанность к партнеру; Рената имела склонность к идеализму в отношениях со своими партнерами, ей нравились далекие прогулки, разговоры, не относящиеся к их отношениям, и обмен поверхностными и ни к чему не обязывающими выражениями симпатии. Однако, когда юноша проявлял даже самое невинное сексуальное побуждение, выражавшееся в прикосновении, объятиях или поцелуе, ее охватывал ужас. Ей казалось, что в этой ситуации любящий ее человек изменялся буквально физически, черты его лица принимали животное выражение. Снова и снова она в панической тревоге бежала из таких ситуаций и никогда не хотела увидеть этого человека. Эпизоды такого рода вновь и вновь всплывали во время сеансов ЛСД вместе с деталями физического окружения, включая также физические ощущения и эмоции.

После долгой борьбы и эмоциональной муки Рената, в конце концов, преодолела огромное сопротивление и имевшие место защитные механизмы и встала лицом к лицу с центральным переживанием этой системы. Это происходило на протяжении многих последовательных сеансов своеобразным «мозаичным» образом; различные фрагменты и грани сложной истории оживлялись по отдельности, а затем лишь собрались вместе в осмысленное целое. Согласно окончательной реконструкции, ядро переживаний состояло из следующих событий. Когда Ренате было семь или восемь лет, мать ушла из дому в субботу вечером, чтобы вместе с родственницей пойти в театр. Рената осталась дома со своим отчимом; в это время она его очень любила, и оба они во время игр входили в тесное физическое соприкосновение. Отчим женился на матери Ренаты поздно (пятидесяти пяти лет), после того как оставил полную риска и приключений жизнь человека, много поездившего по свету. Между ними была большая разница в возрасте. Согласно воспоминаниям, всплывшим во время сеанса ЛСД, в тот критический день отчим находился в ванной комнате, где должен был зарезать гуся к праздничному обеду в воскресенье. Во время этой кровавой процедуры в нем проснулись садистские наклонности, и он возбудился сексуально. Он позвал Ренату к себе в ванную и начал вести себя довольно странно. Он раздел ее, трогал и сосал различные части ее тела, стимулировал руками ее гениталии и пальцем дефлорировал ее. В конце концов, он расстегнул брюки и вложил ей свой пенис в рот. Он попросил ее сосать и лизать его,

обещая, что тот в результате этого вырастет и станет твердым. Рената предполагает, что в конце концов она стала свидетельницей извержения семени, что ее окончательно смутило. Довольно важным аспектом этой сцены явилось изменение выражения лица отчима. Он выглядел не таким, каким она привыкла его видеть; глаза его приобрели лихорадочный блеск, а лицо, казалось, приобрело животное выражение. Некоторые элементы этого центрального переживания оказалось возможно проследить до более раннего эпизода, имевшего место, когда ей было четыре года. Когда она и отчим играли в кровати, он переместил ее к своей тазовой области, где она обнаружила его пенис в состоянии эрекции.

Согласно всплывшим воспоминаниям, это травмирующее событие имело сложное продолжение. Как предполагается, отчим затащил Ренату в подвал, бил ее и угрожал, заставляя держать в тайне сцену в ванной. Он принудил ее поклясться, что она не передаст матери о случившемся. Он грозил, что в наказание за нарушение этой клятвы запрет ее навсегда в темный подвал с отрезанным языком или убьет.

Когда описанная СКО была редуцирована и повторно пережита в серии сеансов ЛСД, Рената прежде должна была проработать недавние болезненные сцены со своим мужем и сослуживцами, затем эпизоды с несколькими своими юными ухажерами и, в конце концов, различные аспекты самого ядра переживаний. Основная тема системы была представлена в сеансах ЛСД также разнообразием символических метафор и намеков на книги, фильмы, картины и мифы, имевшие дело с насилием, изнасилованием, сексом и смертью, сексуальными убийствами, оскорблениями детей, беременностью и венерическими болезнями. Когда травмирующее переживание было восстановлено и интегрировано, Рената поняла, насколько глубокая связь существовала между ее невротической симптоматикой, иррациональным поведением и ядром переживаний. Она отыскала параллели между своей канцерофобией и детской концепцией беременности, которую ожидала и боялась после сцены в ванной. Ипохондрические ощущения в различных органах, которые она интерпретировала как рак, оказалось возможно проследить до ощущений, связанных с манипуляциями ее отчима. Раздевание и прощупывание во время физического исследования, манипуляции пальцами в области гениталий во время гинекологических осмотров, исследования в темных закрытых рентгено-

веских кабинетах и намеренное введение фаллического инструмента во время бронхоскопии — все это включает элементы сцены в ванной и в подвале в более или менее замаскированной форме. Рената поняла также, до какой степени она сама играла ключевую роль в более поздних травмировавших ее столкновениях с мужчинами. Это была необычная комбинация флирта и соблазнительного поведения с сопротивлением и отвержением, которая оказывала мощный стимулирующий эффект на ее мужа и сослуживцев, и в конечном итоге провоцировала их преследования и нападения. Симптомы Ренаты, хотя и модифицировались и смягчились в значительной степени, однако не исчезли после оживления СКО и ее ядра переживаний. Подобно Петру в предыдущем примере, Рената обнаружила более глубокий источник своей психопатологии в лежащих в ее основании разрушительных импульсах, связанных с травмой рождения. Основные аспекты ее симптомов — паническая тревога, боязнь физической угрозы и повреждения, агрессия, направленная внутрь и наружу, трудности с дыханием (которые она испытывала в связи с ее «раком легких» и во время бронхоскопии), многие странные соматические ощущения, а также смесь сексуальных и агрессивных чувств и смешение секса и смерти — являются общей частью переживания при рождении. Когда Рената смогла проникнуть в этот слой, она обнаружила, что детальное содержание и динамика ее канцерофобии, появившейся позднее как непосредственная производная ее столкновения с отчимом, были также весьма логичны и объяснимы в связи с событиями на перинатальном уровне.

Последний клинический пример указывает на то, что СКО вовсе не обязательно состоят только из воспоминаний о травмах, пережитых в межличностных отношениях и человеческих ситуациях. Иногда в СКО-констелляцию могут войти и играть весьма важную роль травмирующие события, включающие в себя животных и другие нечеловеческие элементы, причиненные самому себе повреждения и раны, а также болезни и другие ситуации, угрожавшие выживанию и целостности организма.

Ричард, студент двадцати шести лет, страдал на протяжении ряда лет от острой непрекращающейся депрессии, поведшей к шести попыткам самоубийства. В одной из них он принял крысиный яд, который, согласно его словам, отражал его чувства к себе и весьма низкое представление о самом себе. Вдобавок у него бывали частые приступы интенсивной неоправданной тревоги, мучительных головных бо

лей, сердечных недомоганий и сердцебиений и острой бессонницы. Сам пациент относил большинство своих недомоганий за счет нарушений его сексуальной жизни. Хотя и было много хороших дружеских встреч с женщинами, у него не складывался сексуальный подход, и он не мог создать ситуации, способствующей половому сношению. Он пытался снизить свое чрезмерное сексуальное напряжение с помощью интенсивной мастурбации, но за этим неизменно следовали пытки чувства вины. Через нерегулярные промежутки времени он оказывался вовлеченным в гомосексуальные отношения, в которых он всегда играл пассивную роль. Здесь ему удавалось достигать временного удовлетворения, но последующее чувство вины и угрызения совести были даже сильнее, чем связанные с мастурбацией. В состоянии крайнего отчаяния, вызванного неспособностью взять контроль над своими сексуальными стремлениями, он попытался кастрировать себя, приняв большую дозу эстрогенных гормонов. Он начал психолитическое лече ние после долгого безуспешного лечения рядом обычных методов.

Одна из наиболее важных СКО, вскрытых во время ЛСД-терапии у Ричарда, оказалась связанной с его пассивностью, беспомощностью и ролью жертвы. У него была тенденция играть такую роль в разнообразных жизненных ситуациях. Основной темой этой системы было столкновение с подавляющей внешней силой, надвигавшейся на него и угрожавшей, не оставляя ему ни малейшего шанса защитить себя или бежать. Самые поверхностные слои этой СКО-констелляции относились к недавнему травмирующему материалу из его жизни. Ричард был исключен из университета после ряда неприятностей политического характера во времена так называемого «культа личности Сталина». В начальных сеансах ЛСД в нем ожили эти события, и он пережил чувство отчаяния в связи с несправедливостью и беспомощностью индивидуума, стоящего перед лицом мощных и разрушительных сил социальной и политической природы, действующих при тоталитарном режиме.

Более глубокий слой той же системы содержал конденсированный материал памяти, связанный с переживаниями Ричарда в связи с его жестоким, деспотичным и автократичным отцом, хроническим алкоголиком, который подвергал физическим наказаниям как сына, так и мать. Во время сеансов ЛСД Ричард восстановил много таких злоупотреблений довольно полно и реалистично. Один из самых тяжелых случаев привел в результате к серьезным физическим повреждениям; однажды в состоянии опьянения отец ударил

его так сильно, что он вышиб своим телом большое окно. Ричард получил много порезов и истекал кровью; его пришлось отправить в отделение скорой помощи местной больницы, где дежурный хирург зашил его раны. Этот отдельный эпизод, так же как и многие другие, был повторно пережит с удивительной живостью и сильнейшей эмоцией.

Кроме этих переживаний, Ричард прошел через множество символических сцен, связанных с конфликтом с отцом. В одном из таких эпизодов он автосимволически (autosymbolic) превратился в карпа, плававшего в пруду, а его отец выглядел, как рыбак с длинной удочкой; Ричард, как карп, был пойман, извлечен из пруда и умерщвлен мощным ударом кулака.

Следующий слой этой СКО состоял из нескольких болезненных воспоминаний из детства. Первое из них предположительно произошло, когда Ричарду было семь лет; однажды он попробовал исследовать домашний радиоприемник и получил сильный электрический удар. Второе относилось к серьезному детскому заболеванию; вспоминая этот инцидент, он почувствовал себя закутанным одеялами и задыхавшимся от дифтерийных псевдомембран, забивавших его горло. Другое такое воспоминание включало ситуацию, когда он тонул в своей ванночке, поскольку купавшая его мать отлучилась ненадолго на кухню посмотреть за плитой.

Ядро переживаний этой системы оказалось весьма необычным и интересным. Несмотря на истинный ужас, который Ричард переживал, пытаясь восстановить его, этот эпизод не был лишен определенного ситуационного юмора. В течение какого-то периода перед полным восстановлением этого воспоминания во время сеансов ЛСД у Ричарда начали возникать простые сцены из деревенской жизни в различных сенсорных модальностях. Он видел косы, серпы и грабли, созревший хлеб, мягко колышущийся на ветру, пасущихся коров и лошадей, полевые цветы на фоне голубого неба, и ломти хлеба и молока — типичная закуска фермера, работающего на поле. Все это сопровождалось звуками фермерских инструментов и домашних животных (мычанье, блеянье, лай, кряканье). Он чувствовал, как легкий ветерок пробегает над полем, ощущал запах созревших колосьев, свежеиспеченного хлеба, травы и полевых цветов. Сопутствующие же этим, казалось бы, идиллическим переживаниям эмоции совсем не соответствовали им; они включали чувства тревоги, депрессии и беспомощности. В одном из этих сеансов Ричард неожиданно регрессировал далеко

в младенчество и вспомнил себя годовалым ребенком, завернутым в одеяло и лежащим в траве у поля, пока взрослые убирали зерно. Он увидел корову, приближающуюся к нему, которая щипала траву в непосредственной близости от его головы, а затем лизнула его несколько раз в лицо своим огромным шершавым языком. При оживлении этого эпизода голова коровы представлялась такой огромной, что заполняла всю комнату, в которой проходил сеанс. Ричард обнаружил себя беспомощно взирающим на чудовищную коровью пасть, из которой стекала слюна, и почувствовал, как эта слюна заливает все его лицо. Пережив счастливый конец этой ситуации, когда взрослые обнаружили случившееся и избавили ребенка от коровьей нежности, Ричард почувствовал огромное облегчение и подъем жизненной активности. Он хохотал целых пять минут, к нему вернулась способность шутить над столкновением с коровой, столь потрясшим его.

В более позднем сеансе Ричард обнаружил глубокую функциональную связь между основной темой этой СКО и испытаниями, связанными с его биологическим рождением. Он пришел к заключению, что родовая травма явилась фундаментальным прототипом всех тех ситуаций, в которых он чувствовал себя совершенно беспомощным, отданным на милость внешних разрушительных сил. После переживания повторного рождения в сеансах ЛСД у Ричарда начались длительные положительные экстатические чувства. Они ознаменовали радикальное улучшение его клинического состояния. Полностью исчезли депрессии, тревоги и психосоматические симптомы, он почувствовал себя преисполненным активности и оптимизма. Его представление о себе значительно улучшилось, и он оказался способен на эротическую связь с женщиной, и имел первое в своей жизни половое гетеросексуальное сношение.

СКО, подобные трем вскрытым в вышеприведенных примерах, можно обнаружить у многих психически больных, подвергающихся психолитической терапии. Поскольку эти системы оказываются весьма важными для понимания психодинамических переживаний в сеансах ЛСД, представляется уместным более детально обсудить проблемы их возникновения, динамики и их проявления во время ЛСД-процедуры.

Оживление переживаний, составляющих различные уровни СКО — одно из наиболее частых и постоянно наблюдаемых явлений у пациентов психиатрии в ЛСД-психотерапии. Это повторное переживание весьма живо, реалистично и многообразно; оно характеризуется разными убедительными признаками регрессии субъекта, когда он впервые переживал искомое событие. Один из наиболее важных аспектов этой регрессии состоит в том, что ощущение своего тела всегда соответствует возрасту, в который регрессировал субъект. Так, восстановление воспоминаний из раннего младенчества включает чувства диспропорции между размером головы и остальным телом. При оживлении воспоминаний детства с сексуальным оттенком испытуемые с удивлением заявляют, что их пенис до смешного маленький, или же они могут ощущать, что на лобке нет волос, а груди неразвиты. Весьма общим являются наивное восприятие мира, отсутствие концептуальных рамок и переживание эмоций, типичных для возраста, до которого регрессировал субъект. Можно упомянуть и более объективные признаки в этой связи, такие как отдельные аспекты рисунков, выполненных в периоды регрессии, или наличие неврологических рефлексов, свойственных ранним стадиям развития (рефлекс Бабинского, рефлекс сосания или так называемые «осевые рефлексы»). Важнейшие эмоциональные переживания оживляются вместе со всеми физиологическими сенсорными, эмоциональными и ментальными характеристиками первичной реакции, а часто с детальными реалистическими репрезентациями сопутствующих ситуаций.

Некоторые пациенты в психолитической терапии способны испытать глубокую возрастную регрессию этого вида буквально в первом же сеансе ЛСД при относительно небольшой дозе. Такой легкий доступ к воспоминаниям детства предполагается наиболее характерным для истериков. Более общий случай — когда необходимо несколько сеансов со средней дозой, прежде чем будет наблюдаться более глубокая регрессия к детству. В исключительных случаях для наступления ощутимой регрессии и оживления памяти

детства требуется значительное число воздействий. Такое сопротивление регрессирующему действию ЛСД особенно типично для пациентов с острым неврозом навязчивых состояний.

Список характерных травмирующих переживаний, испытываемых как ядро переживаний отрицательных СКО, охватывает широкий диапазон ситуаций, связанных с безопасностью и удовлетворением устремлений ребенка. Наиболее старые ядра переживаний относятся к наиболее ранним стадиям младенчества, к периоду кормления грудью. Чаще всего наблюдается оживление оральных (ротовых) фрустраций, связанных с жестким графиком кормления, с нехваткой молока, с напряжениями, тревогой, нервозностью и недостатком любви со стороны матери и с ее неспособностью создать эмоционально теплую, мирную и предохраняющую атмосферу. Столь же часто отмечаются и такие травмирующие переживания детства, как холод и другие неприятные ощущения, болезненные медицинские вмешательства, физические страдания во время детских болезней, насильственные процедуры или необходимость приема вызывающих отвращение жидкостей (рыбий жир, различные медикаменты, сильные дезинфектанты), угрожающие звуки, бомбардирование непереносимым потоком импульсов, которые ребенок не в состоянии интегрировать, грубое лечение и эмоциональная изоляция. Иногда пациенты отмечали переживания, связанные с тем, что их роняли дети постарше, взрослые, падение из коляски, со стола, кровати. Типичную группу неприятных переживаний составляют травмы, связанные с отнятием от груди и чувством, связанным с искусственным кормлением, таким как твердость и холод ложки, скверный вкус еды, слишком горячая пища или нетерпение того, кто кормил. У нескольких пациентов всплыли проблемы, связанные с зубной болью, когда попытки откусывать и жевать сопровождались болезненными ощущениями.

Особую важность представляют события, угрожающие жизни ребенка вследствие ограничения его дыхательной деятельности. Наиболее часты в этих случаях воспоминания об удушье в результате попадания жидкости или твердых тел в дыхательные пути, эпизодов, когда тонули в ванне во время купания, случаев дифтерии, удушливого кашля, пневмонии, помехи от аденоидов, ограничивающих дыхание, и угрозы быть прижатым грудью или телом кормящей матери.

Переживания периода между младенчеством и детством такж часто оказываются важной частью негативных СКО; это пробле мы, связанные с уринацией и дефекацией, и конфликты с роди тельским авторитетом, относящиеся к обучению пользования гор шком. Другие важные и часто отмечаемые как травмирующи воспоминания включают случаи наблюдения сексуальных отно шений взрослых (особенно первоначальная сцена с точки зрени Фрейда, когда лица, входящие в такие отношения, являются роди телями субъекта), обнаружение анатомических различий пол связанное со страхом кастрации или завистью к пенису, сексуал ные взаимодействия со сверстниками, сексуальный соблазн с стороны взрослых, ведущий в результате к преждевременном сексуальному пробуждению, и наблюдение родов у людей и живо тных. Наиболее важные переживания этой категории — масту бационные манипуляции, связанные с неоправданными страхам и чувством вины или же обнаруженные взрослыми с последова шими затем наказаниями.

Травмирующие воспоминания более поздних периодов жизн находящиеся в тесной связи с ядром переживаний, весьма мног численны и покрывают довольно широкий диапазон; в этом ко тексте мы упомянем лишь наиболее частые из них. Эмоционально неприятие самых разных видов, а также события, вызывающи шок и ужас, грубое лечение, ведущее в результате к физически и психическим страданиям, наиболее типичны для этой групп Столь же общим является заметное предпочтение родителей др гих детей в семье и соперничество с братьями и сестрами, чре мерное использование отрицательных приемов в воспитании д тей, таких как критицизм, вызывание чувства вины, сравниван с другими, унижение, высмеивание и недооценка со стороны р дителей, братьев и сестер, ровесников, учителей и одноклассник Другие частые ситуации характеризуются сложными паттерна семейных взаимодействий, ненадежным поведением близк взрослых, включая такие вещи, как пренебрежение, предатель во, ложь и нарушение обещаний, а также наблюдение сцен, р шатывающих родительский авторитет и порождающих чувст неуверенности.

События более поздних периодов жизни, таких как отрочест весьма редко становятся типичными ядрами переживаний. Ес же это случается, они обычно имеют форму подавленных стрес вых ситуаций в сексуальной сфере, таких как изнасилование,

ращение отчимом или мачехой и даже родителями, и наблюдение жестоких и отвратительных сцен в сексе. Обычно же воспоминания более поздних периодов жизни можно обнаружить в более поверхностных слоях СКО, имеющих ядро переживаний в раннем детстве.

Перечень приятных детских воспоминаний, составляющих ядро переживаний положительной СКО, значительно проще, чем воспоминаний травмирующих. Он включает эпизоды безопасности и удовлетворения, такие как переживание «хорошей груди» и других типов либидозного и ощущательного удовольствия, чувства, что тебя любят, принимают и ценят, и интереса и тяги к приключениям, к обычному нормальному окружению, к интересным животным и к играм со сверстниками.

Аутентичность и объективность детских воспоминаний в том виде, как они всплывают в сеансах ЛСД, остается открытым вопросом. С первых же наблюдений этого вида я воспринимал его как довольно интересную теоретическую проблему и старался использовать все доступные средства, чтобы в каждом индивидуальном случае провести объективную проверку. Нетрудно понять, что обстоятельства не всегда содействовали такому предприятию. Иногда я наталкивался на довольно скудные воспоминания со стороны живых свидетелей (родителей, старших сестер и братьев, знакомых, домашних докторов, учителей, слуг и т.д.) и на отсутствие записей. В других случаях свидетели, которые могли бы помочь делу, были уже мертвы или же недосягаемы. Нередки были и такие случаи, когда проблемы, делавшие проверку невозможной, имели эмоциональную природу. Это было особенно ясно в отношении ситуаций, в которых, как предполагалось, свидетель сам являлся участником пережитых событий, и для того, чтобы подтвердить воспоминание, он должен был бы допустить лично или социально нежелательное или неприемлемое поведение со своей стороны. Иногда, однако, необычная природа воспоминания и особые обстоятельства давали возможность получить ценные данные и добиться некоторого проникновения в проблему аутентичности определенных восстановленных воспоминаний во время сеансов ЛСД.

В этих отдельных случаях расспросы живых свидетелей, а также и другие способы исследований часто обнаруживали поразительную точность некоторых из этих воспоминаний. Стало очевидным, что события раннего детства и даже младенчества могут быть восстановлены в сеансах ЛСД с невероятной точностью даже в

мельчайших деталях. В этом можно было бы сомневаться в случ:
ях, когда пациент брал инициативу на себя и собирал необходимы
доказательства самостоятельно; можно представить себе различ
ные случаи, в которых при таких обстоятельствах данные могл
бы подвергнуться искажению. Большинство наиболее удивител
ных доказательств в пользу точности было проведено профессис
налами, которые ради того, чтобы избежать такого загрязнени
информации, всячески противостояли суггестивному влиянию с
стороны как пациентов, так и свидетелей. Проблемы и противор
чия, с которыми встретились исследователи этой области, можн
лучше всего продемонстрировать на нескольких клинических при
мерах; они были отобраны из десятков подобных записей, собран
ных за десятилетие психолитической работы, проведенной в Праг

Дана, пациентка с довольно острой и сложной невротическо
симптоматикой, вспомнила в сеансах ЛСД один из травмирован
ших ее эпизодов из своего младенчества, который она отнесл
приблизительно к концу своего первого года жизни. Она в деталя
описала интерьер комнаты, где случилось это событие, вплоть д
таких моментов, что оказалась в состоянии точно воспроизвести
рисунке узор вышивки на занавеси кроватки и на скатерти на столе
Мать Даны, независимо от дочери, попросили описать комнату,
которой шла речь. Будучи ознакомлена с материалом пациентки
она выразила огромное удивление точностью отчета в отношени
травмирующего события, а также физического окружения в то
момент. Подобно многим другим родителям, столкнувшимся
таким оживлением событий в памяти, она сочла поразительной
пугающей мысль, что у дочери такой доступ к обстоятельствам е
раннего детства. Это вызвало в ней сильное чувство вины и при
вело к извиняющим объяснениям. Она не могла понять механизм
доступа к столь ранним воспоминаниям. Описание комнаты был
фотографически точным даже в самых мелких деталях, аутентич
ность описания была вне сомнений в связи с весьма необычны
характером мебели и некоторых других объектов, входивших
него. В комнате было зеркало непривычного вида, распятие н
стене, нетривиальное по исполнению, а вышивка и отделка отл
чались специфическими чертами. В этом случае явно не был
возможности передачи этой информации какими-либо другим
средствами. До того как пациентке исполнилось два года, семь
уехала из дома; вскоре после этого дом был признан негодным
снесен. Внутреннее убранство комнаты не использовалось в

дальнейшей жизни; мать Даны отдала многие вещи, которые составляли окружение пережитого инцидента. Не было ни фотографий комнаты, ни каких-либо других описаний, а мать не помнит, упоминалось ли о каком-либо из предметов обстановки в присутствии пациентки.

Второй пример более спорного воспоминания; в этом случае удивительно не время, а скорее содержание. Природа оживленного материала настолько необычна, невероятна, что врач считал это переживание чистейшей фантазией до тех пор, пока предмет не осложнился дополнительными наблюдениями.

Ева, пациентка, проходящая психолитическую терапию в связи с ее многочисленными невротическими симптомами преимущественно истерического характера, пережила в одном из сеансов ЛСД весьма необычное и драматическое событие из своего детства. Она относит это к периоду, когда ей было девять лет. Реконструкция имевшей место последовательности событий была следующей: в это время ее и брата на год моложе очень заинтересовали сексуальные вопросы, и они подолгу обсуждали темы зачатия, беременности и родов, а также загадочную проблему о том, как мужчина и женщина участвуют в процессе воспроизведения. Поскольку предварительные изыскания, как оказалось, не привели к какому-либо удовлетворительному заключению, однажды они решили обратиться за информацией к своему отцу. Выслушав вопрос детей, отец решил, что лучшим способом просветить их будет практическая демонстрация. Он позвал в комнату жену и заставил ее раздеться; вопреки ее возражениям и сопротивлению он провел демонстрацию сексуального взаимодействия на глазах у детей. Во время акта он пользовался презервативом; об объяснил Еве и ее брату его функции и применение. Пост койтум он открыл маленькую дверцу печки и избавился от кондома, бросив его в огонь.

Переживание этого события сопровождалось значительным эмоциональным облегчением. После интегрирования этого переживания Ева поняла, что, по-видимому, это воспоминание объясняет многие ее психопатологические симптомы и бросает новый свет на ее иррациональное поведение, в особенности в сексуальных ситуациях. Оно прояснило для нее также ее навязчивую озабоченность печкой; многократно она ощущала сильное стремление сидеть перед ней, смотреть в огонь и ворошить палкой угли, будто стараясь отыскать что-то.

Это событие казалось чрезвычайно неправдоподобным, несмотря на тот факт, что отец Евы был явно эмоционально неустойчивым человеком. Это был хронический алкоголик со многими психопатическими и садомазохистскими чертами в поведении. Иногда его жене и детям приходилось бежать из дому или баррикадироваться на чердаке, так как он преследовал их с ножом или топором, угрожал убить. Эти сцены не оставались семейной тайной; они были настолько явными и шумными, что соседи оказывались втянутыми и разгневанными случившимся. Их ужасало также его садистское обращение с животными, особенно с кошками; он устраивал специальные капканы для кошек и когда ловил очередную жертву, то прибивал ее на дверях хлева, оставляя подыхать на солнце. Хотя это и явилось не вызывающим сомнений свидетельством серьезной психопатологии отца, идея представления родительских половых сношений как средства сексуального образования предполагалась слишком неправдоподобной, чтобы ее серьезно рассматривать. Знание, что дикие сексуальные фантазии являются обычным явлением у истерических пациентов, лишь добавляло сомнения относительно аутентичности этого переживания.

Два года спустя отец Евы покончил самоубийством во время очередного запоя. Ее младший брат был первым, обнаружившим труп, и должен был с помощью соседей вынести тело отца из дома. Он реагировал на это событие резким психическим срывом; он ощутил панический страх и начал видеть и слышать дух своего мертвого отца. Как и в случаях жизненной ситуации, его отец преследовал его и теперь «грозил» убить. Толкаемый нечеловеческим страхом, брат Евы убежал из дома и провел много дней на юге страны, среди озер, ночуя в лесу. Там его обнаружили, опознали и отправили в больницу; в конце концов ему предложили нашу исследовательскую программу и провели психолитическую терапию. В одном из своих сеансов, к крайнему удивлению психотерапевта, он вспомнил точно такой же случай, что и его сестра, выздоровевшая двумя годами раньше. Оба отчета были удивительно похожими во всех деталях, время было то же самое. Вся доступная информация указывала на то, что инцидент был подавлен как у сестры, так и у брата, и что они никогда не обсуждали этот предмет до своего лечения. Ева не поделилась своим переживанием с братом, другого же обмена информацией о ее лечении не могло быт

Большинство переживаний, которые ЛСД-субъекты принимают в качестве имевших место в действительности, а не только как символ или продукт фантазии, обычно представляются правдоподобными или, по крайней мере, возможными для внешнего наблюдателя. Когда такие переживания становятся известными, они помогают прояснить симптомы пациента и объяснить определенные, на первый взгляд иррациональные, элементы его поведения. Оживление этих событий сопровождается также очевидными изменениями в его клиническом состоянии. По-видимому, каждый из восстановленных эпизодов вносит недостающее звено в понимание психодинамики психопатологических симптомов пациента. Полнота всплывшего бессознательного материала затем формирует достаточно законный гештальт, более или менее удовлетворительную мозаику с весьма логичной и понятной структурой. Это близко к феномену, который Фрейд когда-то описал как «принцип картинки-загадки» (головоломка, в которой нужно сложить мелкие кусочки, чтобы получилась законченная картинка) при обсуждении логической связи материала, полученного в психоанализе невротических пациентов.

В исключительных случаях оживленные переживания кажутся настолько необычными и обладают столькими невероятными чертами, что трудно поверить в аутентичность этого переживания. Согласно моему собственному опыту, испытуемый обычно разделяет с терапевтом сомнения относительно аутентичности таких событий.

Одним наиболее поразительным примером этого вида были наблюдения, проведенные во время психолитического лечения Георгия, пациента с характерным неврозом, привыкшего к ряду анальгезирующих, психостимулирующих и снотворных препаратов. Отклонения в поведении ставили его на грань психоза, его неоднократно привозили в больницу после передозировки различных лекарств. Во многих ЛСД-сеансах Георгий отмечал оживление шести разных сцен из детства, в которых он оказывался свидетелем садистских убийств маленьких девочек, убийств, совершенных его отцом. Эти сцены включали в каждом конкретном случае различные сложные виды сексуальных злоупотреблений, доходивших до изнасилования с последующим зверским убийством. Он был в состоянии описать детали окружения, в котором происходили убийства, и подробности криминальных действий. Помимо этого, он оживил многие сцены, описывавшие все вообразимые виды кро-

восмесительных и извращенных действий между членами его семьи, ближайшими родственниками, знакомыми и слугами. В некоторых из них он был только свидетелем, в других же — жертвой злоупотреблений. Хотя было невероятно, чтобы эти переживания действительно имели место, формальные аспекты и механика такого восстановления, как и сопровождавшие их эмоциональные и моторные реакции, были неотличимы от проверенных повторных переживаний, аутентичных в случаях других пациентов. И последствия этих переживаний для клинического состояния Георгия были такими же, как и в случае реальных воспоминаний.

Отношение самого Георгия к этим переживаниям колебалось долгое время между принятием возможности, что его отец был убийцей-садистом, и восприятием «воспоминаний» как продуктов своей собственной фантазии. Когда же в конечном итоге в своих сеансах он столкнулся с жестокостью биологических родов, он принял весьма критическую позицию относительно правдивости этих событий и предложил альтернативную психодинамическую интерпретацию. Его окончательное заключение состояло в том, что «переживания», вероятно, явились продуктом его отчаянного сопротивления против повторного прохождения родового опыта и способом организации реакции, задерживающей его проявление. В ужасных сценах убийства взрослый мужчина (его отец) убивал маленьких девочек; в родовом переживании, которое он отказывался видеть, взрослая женщина (его мать) убивала маленького мальчика (Георгия). Жестокий и кровавый характер рождения поддерживался и копировался в фантазиях убийства. Как результат эффективной защиты против испытывания живой угрозы родовой травмы был изменен пол главного героя, а роль Георгия изменилась — жертва стала наблюдателем. В этом месте Георгий понял, что содержание «воспоминаний» удовлетворяло также и его потребность мстить женскому элементу за агонию родов. Он чувствовал, что подобные психодинамические механизмы и мотивирующие силы могут действовать и в случаях реальных садистских убийств.

Неоднократно столкнувшись с наблюдениями подобного рода, я понял, что имею дело с современным изданием старой проблемы объективной реальности воспоминаний, всплывающих во время психоанализа. Фрейд в своих ранних исследованиях обнаружил, что каждый из его истерических пациентов рассказывал историю сексуального соблазнения в детстве; он допустил, что такая травма

представляет главный этиологический фактор в развитии истерического невроза. Когда позднее он собрал достаточные свидетельства, указывающие на то, что некоторые из утверждаемых соблазнений или изнасилований происходили лишь в фантазии его пациентов, в первое время он был настолько обескуражен, что почти оставил дальнейшие психоаналитические поиски. Он вышел из этой проблемы, когда понял, что эти явления свидетельствуют в пользу их психической реальности для пациента безотносительно к их объективной исторической реальности. Мы можем последовать примеру Фрейда в отношении восстановления переживания в сеансах ЛСД; будь они реальными воспоминаниями или живыми фантазиями, извлеченными из источников, или созданными механизмами, недостаточно понимаемыми в настоящее время, они оказываются весьма релевантными с точки зрения психопатологии пациента, а также психодинамики ЛСД-психотерапии.

Оживление детских переживаний, сопровождаемое мощным эмоциональным реагированием — частое и регулярное явление в ЛСД-психотерапии. Этот феномен отмечают многие психотерапевты в разных частях света. Хотя окончательное восстановление в памяти обычно и имеет форму единственного травматического события, которое субъект относит к детству или младенческому возрасту, систематическое обследование ряда последовательных сеансов показывает, что ситуация намного сложнее. Есть несколько клинических фактов, которые поддерживают концепцию СКО, как это описано выше, согласно которой эти детские воспоминания представляют собой ядра или более глубокие уровни сложных констелляций воспоминаний, действующих в качестве управляющих динамических систем.

Первое, это интенсивность эмоционального заряда, на который должна проявиться реакция, прежде чем можно будет полностью оживить индивидуальные детские воспоминания. Количество высвобожденных эмоций оказывается непропорциональным серьезности имевшим место травматическим событиям. Даже если принять во внимание биологическую, физиологическую и психологическую специфику ранних стадий развития и высокую уязвимость детской психики, явно прослеживается значительное расхождение между «причиной и следствием». Есть смысл рассматривать эмоциональный заряд в качестве суммарного продукта, сложившегося как результат ряда подобных травматических ситуаций в различные периоды жизни.

Второе: повторное переживание травматических событий детства часто сопровождается далеко идущими изменениями клинической симптоматологии, поведенческих паттернов, ценностей и позиций. Мощное трансформирующее действие переживания и интегрирования таких воспоминаний предполагает, что вовлекается более общий динамический пр нцип.

Третья и наиболее важная причина мышления, в терминах констелляций воспоминаний, а не индивидуальных воспоминаний, базируется на контент-анализе последовательного ряда сеансов психолитической серии. До того как субъект может подойти и оживить травмирующее воспоминание раннего детства (ядро переживаний), обычно он должен встать лицом к лицу перед многими ситуациями более позднего периода жизни и проработать те из них, где наблюдается та же или похожая тема и включены такие же основные элементы. Все эти травматические ситуации из различных жизненных периодов связаны с эмоциями одного и того же качества и с идентичными защитными механизмами. Их оживление сопровождается тем же самым кластером соматических симптомов, таких как головная боль, тошнота, рвота, боли в различных частях тела, удушье, мускульные спазмы, дрожь. Одно или несколько физических проявлений подобного рода могут происходить как постоянные и повторяющиеся феномены, сопровождающие содержание различных слоев отдельной СКО. В этой связи следует упомянуть интересное наблюдение из психолитической терапии. У некоторых лиц в ЛСД-процедуре определенные органы тела играют весьма специфическую роль. По некоторым причинам, еще не до конца понятным, оказывается, что эти органы привлекают и накапливают напряжения, возникающие в организме в ответ на ряд травматических ситуаций, имеющих место во время различных стадий индивидуального развития. В курсе психолитической терапии имеет место обратный процесс, а именно: последовательный разряд, снятие напряжений различного происхождения с этих пораженных органов. Чаще всего в этот процесс вовлекаются такие органы, как мускулы, сердечно-сосудистая, кишечная и мочеполовая системы.

Как уже упоминалось выше, очевидно, СКО имеют фундаментальное значение для понимания сеансов ЛСД с психодинамическим содержанием. Кроме того, по причине неспецифического действия ЛСД знание этих систем, полученное при исследовании ЛСД, непосредственно применимо к динамике бессознательного

при безлекарственных состояниях и при функционировании человеческой личности в здоровом состоянии и в случае болезни. Поэтому следует воспользоваться материалом, полученным при ЛСД-психотерапии, и сделать попытку подумать о происхождении этих систем и реконструировать их динамику.

Наиболее важной частью СКО является ядро переживаний. Это первое переживание особого вида, зарегистрированное мозгом и заложившее фундамент отдельной СКО. Таким образом, ядро воспоминаний представляет собой прототип, матричный паттерн для записи последующих событий подобного рода в память. Не так просто объяснить, почему определенные виды событий имеют настолько мощное травмирующее действие на ребенка, что они влияют на его психодинамическое развитие на протяжении многих лет и десятилетий. Психоаналитики обычно предполагали в этой связи некоторые конституциональные или наследственные факторы неизвестной природы. Исследование ЛСД, видимо, указывает на то, что эта специфическая чувствительность может иметь важные детерминанты в глубоких слоях бессознательного, в функциональных врожденных динамических матрицах, трансперсональных по своей природе. Некоторые из этих факторов, будучи вынесенными в сознание при ЛСД-психотерапии, имеют форму родовой, расовой или филогенетической памяти, архетиповых структур или даже переживаний прошлых воплощений. Другим важным фактом могло бы явиться динамическое сходство между отдельными травмирующими инцидентами в детстве и определенной гранью родовой травмы. Обсуждение трансперсональных и перинатальных факторов было бы преждевременным, если не описать ранее соответствующие уровни бессознательного в контексте ЛСД-психотерапии. Мы вернемся к некоторым из этих вопросов в последующих главах этой книги.

А здесь мы ограничим наше рассмотрение факторами, действующими на психодинамическом уровне. С этой точки зрения важной переменной могло бы стать наличие определенных критических периодов в развитии ребенка, сравнимых с подобными периодами у животных, обнаруженных с помощью этиологических экспериментов. В отдельный критический период ребенок может оказаться особенно уязвимым к переживаниям особого рода, которые не могли бы иметь на него никакого влияния ни на более ранних, ни на более поздних стадиях развития.

Фактором наибольшей важности оказывается эмоциональная атмосфера в семье и межперсональные отношения ее членов. Одно-единственное событие может иметь огромное патогеническое значение, когда оно случается на фоне особой дисфункциональной семейной структуры. Однако оказывается, что и ежедневные патогенические взаимодействия с одним из членов семейства, длящиеся в течение месяцев и лет, могут непрерывно регистрироваться в памяти, суммируясь в конденсированном виде, и образовать в конечном итоге патологический фокус, сравнимый с фокусом, возникшим в результате макротравмы. Ядро переживаний, вскрытое в сеансах ЛСД, представляет собой в последнем случае вид переживания, несущего в себе всю тотальность подобных событий. Интересно, что сами пациенты могут обычно идентифицировать генерализующее качество таких переживаний в случаях, когда они возникают в сеансах ЛСД в форме якобы единственного травматического события.

Вследствие комбинации вышеприведенных факторов (а возможно, и других неизвестных в настоящее время переменных) определенное событие жизни ребенка становится ядром СКО. Когда ядро переживаний впечатано (импринтинг состоялся), оно начинает работать как матрица памяти, а более поздние похожие переживания записываются в тесной связи с первоначальным событием. Повторяющееся наложение следующих слоев может в результате привести к специфической динамической констелляции воспоминаний, которую я называю СКО. Очевидно, формирование периферических слоев может происходить с помощью двух динамических механизмов. Иногда пополнение новыми воспоминаниями происходит довольно механическим путем. Жизнь приносит много эмоциональных переживаний, некоторые тем или иным путем напоминают ядро переживаний. Благодаря аналитической и синтетической работе памяти, эти переживания включаются в СКО на основе идентичных компонентов или общего сходства. Детальный анализ отчетов, сделанных во время психолитической терапии, предполагает, однако, действие значительно более важного динамического механизма. На самых ранних стадиях развития ребенок является более или менее пассивной жертвой окружения и обычно не играет активной роли в ядре переживаний, которую стоило бы рассмотреть. Позднее эта ситуация меняется, и индивидуум постепенно становится все более и более определяющим фактором в структурировании своих межперсональных отношений и жизненного опыта в целом. Когда заложено основание СКО,

оно явно влияет на субъекта в плане его восприятия окружения, переживаний мира, его позиций и его поведения. Под влиянием ядра переживаний он развивает устойчивые специфические ожидания и общие опасения в отношении определенной категории людей и определенных ситуаций. Они проистекают из генерального паттерна ядра переживаний и могут быть логически выведены из его особого содержания.

В результате раннего травматического события или повторявшегося отрицательного опыта ребенок может, например, развить сильное чувство, что людям вообще нельзя верить; в такой ситуации он постоянно начеку, и каждая новая личность рассматривается как потенциальный враг или агрессор. Другой вид травмирующего переживания может привести к убеждению, что эмоциональная вовлеченность несет с собой значительный риск разочарования и эмоциональной боли, что это — слабость, которую нужно избегать любой ценой. Подобно этому особое детское переживание может заставить индивидуума чувствовать, что сексуальный опыт опасен, унизителен и отвратителен. Иногда эти убеждения могут достигать высокой степени обобщения; по причине определенного детского отрицательного опыта человек может считать всех женщин слабыми и ненадежными, капризными, иррациональными и не отличающимися постоянством, или же сладострастными и соблазняющими. Аналогично этому женщина может видеть в целом всех мужчин жестокими и садистски настроенными, ведомыми низкими инстинктивными импульсами в сексуальной жизни, или в существе своем неразборчивыми и неверными. Подобное априорное отношение и ожидания приводят в результате к специфическому мало приспособленному поведению субъекта в отношении со всеми новыми людьми определенной категории, позднее встречаемыми им в жизни. Такое поведение будет определяться модальностью, продиктованной природой соответствующего ядра переживаний СКО. Субъект воспринимает таких индивидуумов как символических представителей группы, к которой отнесло их его бессознательное, он подходит к ним и ведет себя с ними в соответствии с этим. В результате он не в состоянии действенным и адаптивным образом создать новые межперсональные отношения, ведущие к реалистическому и удовлетворительному взаимодействию. Здоровая ассимиляция новых лиц в своем межличностном мире требует наличия способности занять относительно нейтральную временную выжидательную позицию, пока взаимный контакт и межперсональное взаимодействие с ними не

обеспечат достаточную информационную обратную связь, которая поведет к реалистическому суждению.

Тогда с ростом конкретной информации характер развивающихся отношений склоняется в положительную или отрицательную сторону в зависимости от реального опыта общения с данным партнером. Способный к такому подходу индивидуум в новых ситуациях может относиться к людям не только исходя из того, кто или что они для него представляют, но и исходя из того, кто они есть на самом деле. Человек, который испытывает сильное влияние отрицательных СКО, вступает в новые отношения с людьми с глубокой предвзятостью. Вследствие взаимного характера человеческих отношений поведенческие паттерны, основывающиеся на сильных оприорных позициях, пробуждают в межперсональном и социальном окружении дополнительную контрреакцию. Возникающая в результате констелляция являет собой приблизительный отпечаток начальной ситуации ядра переживаний.

Это можно продемонстрировать на примерах, описанных раньше. Под влиянием своей сильной СКО Петр активно искал садистов определенного типа и инициировал взаимодействие с ними. Таким образом, он был орудием в создании ситуаций, которые представляли собой повторение первичных травмирующих событий его детства, составлявших ядро переживаний той же системы. Рената, очевидно, была преимущественно пассивной жертвой в травматической ситуации ядра; хотя она и могла способствовать этой ситуации своей детской кокетливостью и соблазнительностью, но главную роль в установлении паттерна сыграл ее отчим. Однако в последующей жизни она бессознательно структурировала свои отношения с мужчинами согласно старому паттерну и играла весьма активную и важную роль в многочисленных последующих его повторениях.

Необычное накопление случаев сексуальных нападений и по пыток к изнасилованию, безусловно, выходит за пределы любо статистической вероятности и в значительной степени указывае на то, что вклад сексуальных травм в эти сцены был существенным В случае Ричарда мощная СКО, описанная выше, не только бло кировала его активность и способность утвердить и защитить себ действенным способом, но и привела к такому поведению, котор влекло враждебность внешнего мира. Так, во время учебы в уни верситете он привлек внимание властей своей позицией и ст козлом отпущения в ситуации, когда многие из его коллег, в цел

разделявших его политические взгляды, умудрились выжить, не присоединяясь к системе, не сотрудничая и не идя на компромисс с самими собой.

Таким образом, ядро переживаний сопровождается в более поздние периоды жизни многими случайными или спровоцированными самим субъектом ситуациями подобного же рода. Итак, непрерывная активация и подкрепление первичной патогенической констелляции многими взаимодействиями в более поздние периоды жизни могут, вероятно, объяснить интенсивность эмоционального заряда, связанного с индивидуальной СКО. Этот механизм может быть ответственным за значительную действенность этих систем в терминах влияния на поведение человека и за те нередко драматические терапевтические эффекты, сопровождающие их редукцию, отреагирование и интеграцию.

Принцип суммирования эмоциональных зарядов, связанных с различными слоями СКО, — только одно из объяснений огромного количества аффективной энергии, которая обычно должна разрядиться прежде, чем ядро переживаний будет изжито и система отомрет или интегрируется. Другой мощный источник энергии может быть обнаружен в перинатальных матрицах, лежащих в основе. Сходство между родовым переживанием и определенными травматическими событиями более позднего периода жизни предполагает возможность разряда глубоких эмоциональных и инстинктивных энергий, связанных с этой наиболее фундаментальной травмой человеческой жизни, в то время когда СКО проявляется в сеансе ЛСД (см. главу «Перинатальные переживания в сеансах ЛСД»).

Постепенный рост СКО, который можно объяснить механизмом обратной связи*, отвечает за скрытый «инкубационный» период между первичными травмирующими событиями и будущим невротическим и даже психотическим расстройством. Психопатологические симптомы, как правило, проявляются ко времени, когда СКО достигает определенной критической величины, и травматические повторения загрязняют важные области жизни пациента и мешают удовлетворению его основных потребностей. Понятие СКО находится в полном согласии с многочисленными

* Термин «положительная обратная связь» используется здесь в кибернетическом смысле, а не так, как при индивидуальной или групповой психотерапии. Межперсональная обратная связь, которую индивидуум получает в человеческих ситуациях, подверженных влиянию сильной СКО, имеет тенденцию увеличивать первоначальную ошибку и отклонение от нормы, а не корректировать ее.

наблюдениями, полученными при психолитической терапии психически больных. Детальный анализ динамики этих симптомов обнаруживает глубокие параллели между содержанием ядра переживаний, их СКО и паттернами их межперсонального взаимодействия в момент начала проявления клинической симптоматологии. Во многих случаях многочисленные повторения основных тем одной или более СКО в важных областях межперсонального поля, по-видимому, непосредственно предшествуют первым проявлениям эмоционального или психосоматического расстройства. Помимо того, сами симптомы часто можно расшифровать как символическое вхождение ядра переживаний в силу. Это хорошо просматривается в случае Ренаты. Начало ее канцерофобии совпало с попыткой мужа изнасиловать ее и с приставаниями сотрудников, а также с гинекологическими исследованиями, показавшими, что ее половые органы были не в порядке (изъязвление шейки матки). Как было описано ранее, ее канцерофобия и весьма показательное поведение были символически связаны с ядром переживаний.

Проявление СКО в сеансах ЛСД

Активация сильной негативной СКО в сеансе ЛСД и ее появ
ление в поле переживания имеют типичные следствия, сказыва
ющиеся как на содержании, так и на ходе всего сеанса. Предш
ствовавшее этому последовательное течение образов, эмоций, иде
и телесных ощущений неожиданно нарушается, а их внутрення
согласованность и взаимное соответствие распадается. Это сопр
вождается некоторыми характерными явлениями, которые мож
рассматривать в качестве вестников появления СКО.

Образы, переживаемые в этом состоянии, становятся бессвя
ными, спутанными и фрагментарными. Пациенты часто сравни
ют их с потопом или водоворотом; они называют такие пережи
ния «сенсорной кашей», «каруселью» или просто хаосом. Однак
этой аморфной смеси можно различить фрагменты человечески
тел и тел животных, куски ландшафтов, предметы мебели, детск
игрушки и подобные им предметы повседневной жизни. Это

стояние сравнивают часто с бредовым состоянием или же с диким горячечным кошмаром. Позднее, когда ядро переживаний повторно пережито, а его содержание явно опознано, некоторые из сенсорных фрагментов можно ретроспективно идентифицировать как элементы первичных травматических воспоминаний детства, а другие — как символические и метафорические вариации на эту основную тему.

Другим типичным показателем возникновения СКО является диссоциация между аффектом и содержанием. Многие аспекты ЛСД-переживания кажутся вначале совершенно абсурдными и непостижимыми и могут быть поняты лишь ретроспективно после того, как стала известна вся система. Так, к примеру, виденье тривиального предмета, такого, как таз, кувшин, кресло, невинная кукла, прелестная вышивка, может ассоциироваться с панической тревогой, агрессивным взрывом, сексуальным возбуждением, глубочайшей депрессией или отвращением, сопровождаемым тяжелой тошнотой и рвотой. Более поздняя реконструкция обычно показывает, что эта, казалось бы, абсурдная и парадоксальная связь, в конце концов, обладает своей собственной внутренней логикой. Когда полностью доступно ядро переживаний, выясняется, что качество эмоциональных реакций находится в соответствии с характером первоначальной травмы. Связь между аффектом и различными незначительными предметами отражает факт, что последние составляют неотделимую часть обстановки, в которой имело место травматическое событие.

Немотивированные и необъяснимые качества эмоционального состояния огромной интенсивности — также индикаторы оболочки СКО. Паническая тревога, тяжелая депрессия, часто сопровождаемая мыслями о самоубийстве; чувство изоляции и одиночества; интенсивное отвращение; не поддающееся рассудку иррациональное чувство вины или неполноценности; детская беспомощность; чувства моральной или физической испорченности; сильное сексуальное возбуждение; едкое, полное ненависти к себе, или общее агрессивное напряжение — все подобного рода эмоции, непостижимые вначале, можно позднее опознать как логические составные части, относящиеся к системам конденсированного опыта.

Наглядные физические и моторные проявления часто предваряют появление СКО. Некоторые из этих соматических симптомов предполагают сильную активацию автономной нервной системы; они включают в себя тошноту и рвоту, трудности с дыханием,

различные кардиоваскулярные затруднения, обильное выделени слюны или пота и неожиданный понос. Довольно общими являют ся ощущения интенсивной боли в различных частях тела, таки как голова, мускулы шеи, желудок, кишечник, мочевой пузырь матка и яички. Типичные моторные проявления, принадлежащи к этой категории, включают общее или локализованное мускуль ное напряжение, дрожь, судороги, конвульсии, сложные скручива ющие движения и кататоническое возбуждение или ступор. Ока зывается, что повторяющиеся и стереотипные движения, и особенно вербальные проявления (вербигерации, повторения бес смысленных слов), имеют большую индикативную ценность. До того, как элементы сильной СКО начинают возникать в сознании пациент может непрестанно повторять одни и те же слова или предложения. Это повторение напоминает эффект магнитофонно ленты, склеенной в кольцо. Вышеприведенный перечень включа ет все те соматические симптомы, которые наблюдаются в различ ных случаях, сопутствовавших возникновению травматических пе реживаний. В практических ситуациях лечения в случае одной отдельной СКО они никогда не встречаются вместе. В некоторы примерах одни из них возникают чаще как индикатор.

То, что все феномены, будучи показателями появления СКО крайне интенсивно переживаются в сеансах, когда субъекты ожив ляют воспоминание родовой травмы, оказывается не случайным Весьма вероятно, что комплекс ощущений и иннерваций, связан ный с родовым процессом, является глубочайшей матрицей их проявлений.

В течение периода, когда элементы СКО всплывают в сознани и преобладают в поле переживания, эта система выполняет руко водящие функции и определяет природу и содержание сеансо ЛСД. Восприятие себя и окружения искажается и трансформиру ется в сторону основного мотива и специфических компонентов всплывающей СКО-констелляции. Иллюзорные трансформации людей, присутствующих на сеансе, часто указывают на прототипы оживляемых переживаний, а специфические изменения комнаты где проводится терапия, или физического окружения, указываю на обстановку, в которой имел место инцидент. Они могут пред ставлять символические вариации на общую тему личности и последовательность событий, имевших место. Однако функция управления не ограничивается только изменениями восприятия Общая эмоциональная атмосфера и особые оттенки настроения

характер и содержание мыслительных процессов, реакция на окружение и поведение индивидуума подвергаются характерному воздействию. То, что функция активированной СКО является определяющей для содержания сеанса ЛСД, можно продемонстрировать на примере ранее обсуждавшегося материала.

Когда Петр прорабатывал самые поверхностные слои описанной СКО, он видел терапевта, последовательно трансформировавшегося в его прошлых партнеров — садистов — или же в фигуры, символизирующие агрессию, такие как палач, убийца, средневековый экзекутор, инквизитор или же ковбой с лассо. Он воспринимал автоматическую ручку терапевта в виде кинжала и ожидал нападения. Когда он увидел на столе нож с ручкой из оленьего рога для вскрытия конвертов, он немедленно визуализировал, как терапевт превратился в свирепого разбойника. В нескольких случаях он хотел пострадать «за доктора», воздерживаясь от уринации. В этот период комната и вид из окон иллюзорно трансформировались в разные виды обстановки, где имели место приключения пациента с его садистскими партнерами. Когда дело дошло до более глубоких слоев Второй мировой войны, терапевт выглядел как Гитлер и другие нацистские вожди, охранники концентрационных лагерей, члены СС и гестаповские офицеры. Вместо обычных шумов Петр слышал грозные шаги солдат в коридоре, музыку фашистских парадов у Бранденбургских ворот и национальные гимны нацистской Германии. Комната, где проводилось лечение, последовательно трансформировалась в зал Рейхстага с эмблемой орла и свастики, в барак концентрационного лагеря, в тюрьму с тяжелыми решетками на окнах и даже в камеру смертников. Когда в этих сеансах начинало проступать ядро переживаний из детства, терапевт воспринимался в ролях наказующих родительских фигур; Петр пытался разыгрывать с ним различные ставшие анахронизмом поведенческие паттерны, характерные для его отношений с отцом и матерью. Комната терапии часто превращалась в различные части дома его детства, особенно в темную камеру подвала, где его часто запирала мать.

Подобная же динамика в сеансах ЛСД наблюдалась и у Ренаты. Когда она работала над самыми поверхностными слоями описанной СКО, лицо терапевта в нескольких случаях трансформировалось в лицо ее мужа. Она подозревала, что он, подобно ее мужу, таил агрессивные чувства по отношению к ней и что всерьез пытался использовать физическое насилие против нее. Иногда ей

представлялось выражение лица терапевта лицом развратника, и она ожидала с его стороны сексуального нападения. При переносе отношения она демонстрировала позицию, типичную для ее супружеской ситуации. Когда она восстановила слой, относящийся ко времени ее юности, терапевт последовательно становился ее различными друзьями этого периода. Окружение воспринималось как места, где она встречалась с этими ребятами, такие как публичные парки, школьное общежитие, отдельные места за городом. Ко времени, когда ядро переживаний ее СКО было вскрыто в сеансах, терапевт принял черты ее отчима — его выражение лица и огромные волосатые руки, покрытые веснушками. Он выглядел одетым в пиджак, рубашку и галстук, которые обычно носил ее отчим. В другой раз терапевт оказался знаменитым чешским садистом-убийцей детей. Элементы ядра переживаний оказывали столь же сильное влияние и на отношение переноса. Рената попеременно испытывала паническую тревогу в ожидании агрессивного сексуального нападения со стороны терапевта и сильно выраженный сексуальный импульс с тенденцией атаковать его. В ее сексуальных стремлениях имел место сильный реальный акцент, и она была захвачена идеей вытащить fellatio. Большую часть других феноменов в этих сеансах можно истолковать как символические представления или намеки на ядро переживаний. Временами отчим являлся в обличье опасного животного вроде питона или гигантского ужасного ящера. Было также множество сцен, рисующих оскорбление детей и сексуальное насилие, а также ссылка на фильмы, пьесы и книги этой тематики вроде «Виа Мала» Джона Книттеля или «Залог» Фридриха Дюрренмата. Другим интересным феноменом этих сеансов явилось повторяющееся виденье башни в разных стадиях коллапса и разрушения. Согласно описаниям Ренаты, они были индикатором или барометром прогресса в лечении. Помимо многоуровневого и сверхважного символического значения они отражали также постепенные изменения в защитной системе пациентки и степени ее сопротивления тому, чтобы встать лицом к лицу со своим ядром переживаний. Вследствие ценного иллюстративного характера этих рисунков они полностью приведены в этой книге.

При проработке сложившихся в последние годы слоев своей СКО Ричард имел дело с политическим преследованием по отношению к нему, и тогда красное кресло в комнате преображалось в ненасытного ужасного монстра с разинутой пастью, угрожавшего

пожрать его; оно символизировало для него красный террор, под который он попал. Картина на стене превратилась в плакат нацистской пропаганды, распространенный в годы войны в Чехословакии, в котором предупреждалось об угрозе советской экспансии. На нем изображалась огромная красная лапа, опускающаяся на пражский замок. Под ней стояла надпись: «Если она схватит тебя, ты погибнешь!» Главная проблема переноса в это время заключалась в том, что Ричард подозревал, что терапевт мог оказаться членом коммунистической партии и мучился сомнениями по поводу того, может ли он ему доверять. Прежде чем вспомнить переживание, связанное с поражением электрическим током, Ричард увидел терапевта как огромного робота из «научной фантастики», являвшего собой сложную систему из конденсаторов, трансформаторов, соленоидов, реле и кабелей. Электрические искры, указывавшие на высокое напряжение, вспыхивали на лице робота, а мигающий красный цвет на голове сигнализировал о непосредственной опасности. Ричард испугался электрического разряда, который мог эманировать из тела терапевта и поразить его; он проявил также интенсивный страх при виде электрических лампочек, розеток, вилок и разнообразных электрических приспособлений в комнате. В сеансах, когда Ричард работал со своими травматическими переживаниями, связанными с его отцом, он подозревал, что терапевт пьян; он наблюдал его трансформации в различные персонажи, включая хронических алкоголиков, бродяг, лодырей и, в конце концов, в образ его собственного отца-алкоголика. Он ожидал со стороны терапевта отказа, пренебрежения, жестокости и недостатка внимания. На подходах к ядру переживаний Ричард воспринимал психотерапевта как фермера; обстановка приобрела сельский вид, а звуки и запахи напоминали ему жаркий летний день в поле.

В этой связи следует упомянуть другое интересное наблюдение относительно проявления СКО в сеансах ЛСД. Всякий раз, когда травматическое событие включает межперсональную ситуацию, субъект, переживая ее под влиянием ЛСД, по-видимому, должен пройти и испытать всех задействованных в ней персонажей. Так, в случае, если основная тема представляет собой агрессивное нападение на него, он должен пережить как роль жертвы, включая

все эмоциональные и физические чувства, так и роль агрессора*. Если данному лицу пришлось быть наблюдателем такой сцены, он должен в итоге пережить все три роли. Так, например, полное переживание типичной фрейдовской «первичной сцены», т.е. ситуации детского свидетельства сексуального акта между его родителями, включает в себя последовательное отождествление с ролью агрессивного самца, подвергающейся преследованию самки и наблюдателя.

Динамическое взаимодействие между СКО и стимулами среды

Детальное изучение содержания и динамики индивидуальных сеансов ЛСД, составляющих психолитическую серию, а также развернутый анализ изменений в клинической симптоматологии пациента и жизненной ситуации в интервалах между сеансами, открывает весьма сложные взаимодействия между СКО и факторами окружения. Эти наблюдения столь важны, что заслуживают особого внимания. Выше описывается, как СКО, активизированная во время сеанса ЛСД, определяет природу переживания пациента и способ восприятия им окружения. Это часто выливается в сильную тенденцию экстериоризировать содержание отдельного слоя СКО-констелляции, разыграть его в ситуации лечения и оформить действительное окружение во время сеанса согласно этой основной теме. Если проанализировать динамику этого феномена, мы обнаружим весьма интересный механизм, лежащий в его основе. Ясно, что теперь трудно и тревожно убедиться в глубоком несоответствии между своими внутренними чувствами и ощущениями и событиями внешнего мира. По-видимому, значительно более приемлемо переживать различные неприятные эмоции в качестве соответствующих реакций на действительные внешние обстоятельства, существующие в настоящее время в объективной реальности, чем воспринимать их как непостижимые и необъяснимые элементы, приходящие изнутри. Субъект под влиянием ЛСД, мучимый во время сеанса никак не объяснимыми

---

* Эта ситуация является красочной психодраматической аналогией того, что Анна Фрейд описывает в своей работе «Эго и механизмы защиты» как идентификацию с агрессором.

чувствами вины, может в связи с этим пытаться наброситься на терапевта, оскорблять его, вести себя таким образом, какой сам рассматривал бы крайне неприемлемым, или же нарушить основные правила терапии. Чувство вины можно тогда привязать к тому, что случается здесь и теперь и что может казаться адекватным ситуации и быть в согласии с ней. Подобно этому, чувство тревоги и сознание серьезной угрозы, возникающие в бессознательном, могут в результате повести к маневрам, имеющим целью спровоцировать враждебность со стороны терапевта. Тогда непонятное чувство тревоги принимает форму конкретных и знакомых страхов, таких как страх потерять поддержку со стороны терапевта или продолжить лечение. Поскольку эти искусственно созданные ситуации обычно менее релевантны, чем исходные травматические события, тенденция экстериоризовать СКО может представлять собой весьма эффективный защитный механизм против проявления бессознательного материала. Эта тенденция видна на примере случая из психолитической терапии Ренаты, чья история болезни была представлена ранее.

В нескольких следовавших друг за другом сеансах Рената настаивала на том, чтобы оставлять комнату терапии всякий раз, когда она чувствовала тошноту и боялась, что ее вырвет, несмотря на факт, что для таких случаев в помещении была отведена специальная посуда рядом с кушеткой. Терапевт скоро понял, что это поведение свидетельствует о несколько необычном защитном механизме, и эта тема была подвергнута обсуждению. Рената объяснила, что она делала это, чтобы сохранить хорошие отношения с терапевтом, что было существенно для продолжения ее лечения. Ей казалось, что терапевт преисполнился бы к ней чувством отвращения, если бы оказался свидетелем столь «отталкивающего» действия, как рвота, и он мог бы даже подумать о прекращении лечения. Пришлось ее переубеждать; рвота была довольно обычным явлением во время сеансов, и терапевт совершенно спокойно помогал многим пациентам в подобных случаях. Было подчеркнуто, что для нее важно встретиться лицом к лицу с этой ситуацией и что отреагирование путем рвоты под влиянием ЛСД часто имеет значительные терапевтические последствия. Применявшийся до этого прием Ренаты был обозначен совместно как сопротивление и бессознательный «саботаж» движения в лечении. В первом сеансе ЛСД, последовавшем после этого обсуждения, Рената оказалась способной не препятствовать рвоте в

комнате терапии при помощи и одобрении терапевта и также при положительной обратной связи. Это сопровождалось полным оживлением в памяти унизительной сцены детства, когда она почувствовала себя очень плохо во время поездки в автобусе со своей матерью; ее сильно вырвало, причем она испачкала одежду ближайшего соседа. Это сильно смутило и расстроило мать, устроившую целую драму по этому случаю. И она позднее часто напоминала ей это «позорное и неприличное» событие и ее «невозможное» поведение.

Тенденция экстериоризировать бессознательный материал может стать необычайно сильной и может создать трудную для терапевта ситуацию. Поскольку пациент часто прилагает огромные усилия, заставляя терапевта играть различные роли, соответствующие теме СКО, эти ситуации могут представлять собой реальный вызов с точки зрения динамики переноса и контрпереноса. Для успешного продолжения лечения чрезвычайно существенно, чтобы терапевт не дал вовлечь себя в роли, копирующие травмирующие элементы исходных ситуаций. Он встает перед трудной задачей глубоко войти в процесс, обеспечивая искреннюю человеческую поддержку и все же поддерживая роль терапевта, которая позволяет ему быть в достаточной степени отстраненным, чтобы опознать эти маневры экстериоризации, интерпретировать их и подойти к пациенту так, чтобы благоприятствовать корректирующему эмоциональному переживанию.

Вышеописанный механизм имеет свою неотъемлемую вторую сторону; она предстает в виде тенденции внешних стимулов активизировать соответствующие СКО и способствовать их проявлению в сеансе. Это происходит в тех случаях, когда специфические внешние влияния, такие как элементы физической обстановки, межперсональная среда или ситуация лечения, напоминают первоначальные травмирующие сцены или содержат идентичные компоненты. Это оказывается ключом к пониманию различных нефармакологических факторов чрезвычайной важности в динамике сеансов ЛСД. Физическая и межперсональная обстановка, поведение терапевта и других присутствующих на сеансе лиц и даже различные случайные происшествия во время сеанса могут иметь далеко идущие последствия для его содержания, течения и завершения. Активизация СКО специфическими внешними стимулами, случайно включившимися в терапевтическую ситуацию, может быть продемонстрирована на примере исхода сеанса ЛСД у Петра, случай болезни которого был приведен выше.

Одним из важнейших ядер переживания, которое Петр вскрыл в своей ЛСД-терапии, была память о том, как мать запирала его в темном подвале, лишая пищи, когда остальные члены семьи ели. Оживление этой памяти сложилось совершенно неожиданно в момент сердитого лая пробегавшей мимо открытого окна собаки. Анализ этого события указал на интересное отношение между внешними стимулами и пробужденным воспоминанием. Петр вспомнил, что подвал, который мать использовала для наказания, имел маленькое оконце, выходящее на соседский двор; когда Петра сажали в подвал, немецкая овчарка, привязанная у будки, начинала, почти не прерываясь, лаять.

Люди при ЛСД-терапии часто проявляют явно неподходящие и весьма преувеличенные реакции на различные стимулы внешней среды; такое сверхреагирование является специфическим и выборочным, и его можно понимать обычно в терминах динамики управляющей СКО. Так, пациенты часто особенно чувствительны к тому, что они обычно считают неинтересным, холодным и «профессиональным» лечением, когда пребывают под влиянием констелляций воспоминаний, включающих эмоциональную депривацию, отверженность или пренебрежение со стороны родителей или других имевших к ним отношение фигур детства. Работая с проблемами соперничества с ровесниками, пациенты пытаются монополизировать терапевта и хотят быть единственными или, по крайней мере, любимцами лечащего психотерапевта. Им трудно принять тот факт, что у терапевта есть и другие пациенты, они могут крайне раздражаться при виде знаков внимания, направленных на кого-то еще. Те из них, кто в других случаях не возражает против того, чтобы остаться одному во время сеанса и даже хочет этого, не выносит, когда терапевт по какой-то причине выходит из комнаты, где проходит сеанс, и у них начинают всплывать воспоминания, связанные с одиночеством в детстве.

В этой связи следует отметить и еще один динамический механизм; он имеет важнейшее значение для понимания различных осложнений ЛСД-лечения, в особенности таких, как задержанные реакции и так называемые «обратные вспышки» (обратные кадры). Когда во время сеанса ЛСД СКО активизируется, но не разрешается оживлением и повторным переживанием ядра переживаний, субъект может оставаться под его влиянием неопределенный период времени после сеанса. В этом случае двустороннее динами-

ческое взаимодействие, описанное ранее, может наблюдаться и вне контекста сеанса. Такое лицо переживает усиление клинических симптомов, относящихся к этой системе, и воспринимае реальность искаженной некоторым специфическим образом. Помимо этого, он может иметь тенденцию экстериоризировать основную тему системы или ее элементы в различных областях свое повседневной жизни. Он может необычно сильно реагировать н определенные ситуации и быть сверхчувствительным к отдельны обстоятельствам. Его поведение может включать в себя сложны психологические маневры, которые имеют тенденцию провоцировать специфическую ответную позицию у его партнера по общению. Ситуация в результате может стать слепком травматическо события, которое осталось подавленным и не разрешенным предыдущем сеансе. Наблюдение такой динамической взаимозависимости ведет к формулировке гипотезы относительно проихождения и динамики СКО, описанных ранее. Такая зависимост была важна для узнавания самоподкрепляющего характера эти систем и концепции наложения новых слоев в различные период жизни индивидуума посредством механизма «самоисполняющегся пророчества».

Предшествующая дискуссия делала особое ударение на негтивных СКО; однако подобную же динамику можно встретить в случае позитивных СКО. Это находит важное применение технике ЛСД-психотерапии и в интеграции терапевтических именений. Введение положительных элементов в программу обстановку сеанса ЛСД может помочь проявлению положителной СКО. Это может служить теоретическим объяснением оправданием важности таких переменных, как фактор доверия отношении с терапевтом, подкрепляемого эстетически приятно безопасной комфортной обстановкой, умиротворяющей музык к концу сеанса, использованием физического контакта, перехдом к прекрасному естественному окружению. Эти элементы частые компоненты спонтанно возникающих положительн СКО-констелляций; и наоборот, когда они вводятся в сеан ЛСД, они помогают появлению положительных переживани Человек, пребывающий под влиянием положительной СКО заключительный период сеанса ЛСД, в последующие дни обыч излучает чувство оптимизма в отношении к жизни и воспримает мир и других людей как, преимущественно, хороших и джелюбных. Этот новый, более открытый и искренний подхо

людям в социальных связях обычно пробуждает ответный отклик такого же характера и создает основу для постепенного пересмотра межличностных отношений.

Последовательные психодинамические сеансы ЛСД можно рассматривать как процесс постепенного раскрытия, отреагирования и интеграции различных уровней отрицательной СКО и открытия путей влияния положительных СКО. Возникновение СКО оказывает влияние на все аспекты переживания. Элементы отдельной СКО-констелляции продолжают появляться в сеансах до тех пор, пока наиболее старое воспоминание не будет пережито заново и интегрировано. Проходя это, такая система теряет свою управляющую функцию, и ее производные уже более никогда не появляются в последующих сеансах. После этого другая система занимает ее место и преобладает в поле переживания. Часто различные уровни двух или более СКО сменяют друг друга в своих управляющих функциях в отдельном сеансе или последовательности сеансов.

Сеансы ЛСД вызывают глубокие изменения в динамике и взаимоотношениях СКО и инициируют явные сдвиги в их селективном влиянии на эго субъекта. Понимание этого процесса существенно для психотерапевтической работы с ЛСД на психодинамическом уровне. Применение этой концепции при клиническом использовании ЛСД будет рассмотрено в следующей книге, где будет сделан акцент преимущественно на практике ЛСД-психотерапии; в этом контексте «клиника» будет отмечена лишь вкратце.

Как уже упоминалось, индивидуальные сеансы ЛСД могут привести в результате к активизации отдельной СКО. Если бессознательный материал не был проработан, субъект может остаться под влиянием этой системы и после сеанса вопреки факту, что действие препарата уже прекратилось. В других случаях разрешение СКО может оказаться неполным и привести лишь к ненадежному эмоциональному равновесию; в таких случаях различные факторы, ослабляющие защитную систему, такие как недостаток сна, истощение, голод, алкоголь, марихуана или физическая болезнь, могут позднее нарушить это равновесие и вызвать временное повторное появление неразрешенного бессознательного материала. Этот баланс может быть нарушен и эмоциональным стрессом, особенно в случаях проблем, аналогичных по природе оставшимся неразрешенными в последнем сеансе. Это создает механизм задержанного повторного возникновения переживаний, подобных возникающим

при приеме ЛСД и называемых в просторечии «обратными вспыш ками». Если же напротив — оживление важной СКО завершилос к концу сеанса и не проявили себя другие негативные системы завершающий период имеет форму высокоположительного, сво бодного от напряжений переживания. Когда это происходит сеансе несколько раньше, положительная СКО в поле пережива ния может оказаться в доминирующем положении, и индивидуу будет оживлять серию положительных воспоминаний из свое жизни. В двух последних случаях интервал между сеансами харак теризуется обычно поразительным клиническим улучшением. некоторых сеансах можно наблюдать «трансмодуляцию СКО», именно сдвиг от гегемонии одной системы к другой. Это може повести в результате к замечательному качественному изменени клинической симптоматологии; иногда эта трансформация може принимать столь наглядную форму, что пациент может быть пе реведен в совершенно другую диагностическую категорию.

Период времени, необходимый для разрешения различны СКО, колеблется в широчайших пределах как для одного индиви дуума, так и в случае похожих систем для разных индивидуумов Иногда менее важная и довольно ограниченная СКО может быт редуцирована, повторно пережита и интегрирована за один сеанс Обычно же этот процесс занимает большое число сеансов, особен но у тяжелобольных. В исключительных случаях очень сильная широкая и разветвленная система может управлять полем пере живаний в течение пятнадцати или двадцати последовательны сеансов. Сравнительная вариабельность имеет место и в отноше нии общего психодинамического материала, который нужно пере жить и интегрировать в серии сеансов ЛСД. У некоторых во многи последовательных сеансах превалируют фрейдовские проблемы другие относительно быстро переходят к более глубоким слоям бессознательного. И тем не менее, какое бы время или количеств сеансов ни потребовалось для такого развития, рано или поздн элементы индивидуального бессознательного имеют тенденци исчезать из переживания ЛСД, и каждый индивидуум, прошедши психолитическую терапию, вступает в области перинатальных трансперсональных феноменов, которые будут описаны в последу ющих главах.

ЧАСТЬ 4

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В СЕАНСАХ ЛСД

Основные характеристики перинатальных переживаний и их фокус сосредоточены на проблемах биологического рождения, физической боли и агонии, старения, болезни и дряхления, а также умирания и смерти. Потрясающее столкновение с этими критическими аспектами человеческого существования и глубокое осознание бренности и непостоянства жизни человека как биологического существа неизбежно сопровождается мучительным экзистенциальным кризисом. Благодаря этим переживаниям индивидуум приходит к пониманию что не важно, что он делает в этой жизни, — он не может избежать неизбежного: он должен будет покинуть этот мир, оставив все, что накопил и достиг и к чему он эмоционально привязан. Сходство между рождением и смертью, поражающее пониманием того, что начало жизни есть то же самое, что и ее конец — главная философская тема, сопровождающая перинатальные переживания. Другим важным следствием потрясающего эмоционального и физического столкновения со смертью является открытие областей духовных и религиозных переживаний, которые оказываются внутренней частью человеческой личности и не зависят от культурных и религиозных основ индивидуальности и любого вида программирования. В моем опыте каждый, кто достиг этих уровней, начинает отчетливо видеть уместность духовных и религиозных сфер в универсальной схеме вещей. Даже твердокаменные материалисты, позитивистски ориентированные ученые, скептики и циники, бескомпромиссные атеисты и антирелигиозные крестоносцы, подобные философам-марксистам, неожиданно начинают интересоваться духовными поисками, после того как столкнулись с этими уровнями переживаний.

Чтобы избежать непонимания, необходимо подчеркнуть, что столкновение со смертью на перинатальном уровне принимает форму глубокого непосредственного переживания предсмертной агонии, сложной, имеющей эмоциональные, философские и духов-

ные, а также явственно физиологические грани. Осознание умирания и смерти в этих ситуациях передается не только символическими средствами. Специфическое эсхатологическое содержание мыслительных процессов и виденье умирающих людей, разлагающихся трупов, гробов, кладбищ, катафалков, похоронных кортежей возникают в качестве характерных сопутствующих обстоятельств и иллюстраций этого переживания смерти; однако самой его основой является действительное чувство безусловного биологического кризиса, которое часто смешивается с действительным умиранием. Нередко бывает, что индивидуум, вовлеченный в такое переживание, теряет критическое отношение к тому, что он находится на психоделическом сеансе, и убежден, что стоит лицом к лицу с неминуемой смертью.

Свидетельства серьезного кризиса имеют не только субъективный характер. Эпизоды умирания и рождения (или повторного рождения) часто весьма драматичны и имеют много биологических проявлений, очевидных даже для внешнего наблюдателя. Человек может часами испытывать мучительные боли, с искаженным лицом хватая воздух ртом и разряжая огромное количество мускульного напряжения в различных судорогах, дрожи и сложных скручивающих движениях. Цвет лица может изменяться от темно-бордового до смертельно бледного, пульс весьма ускоренный и нитеподобный, частота дыхания меняется в широких пределах; слюна может быть густой, и часто имеет место тошнота с сильной рвотой.

Как оказывается, эти переживания некоторым, не совсем ясным на настоящей стадии исследования образом, связаны с обстоятельствами биологического рождения. Часто испытуемые относятся к ним как к совершенно определенным переживаниям своей родовой травмы. Тот же, кто не проводит этой связи, а истолковывает свою встречу со смертью и переживания смерти-рождения в рамках чистой философии и духовности, чаще всего демонстрируют кластер физических описанных ранее симптомов, которые интерпретируются как производные биологического рождения. Они также принимают позы и совершают сложную последовательность движений, удивительно похожих на совершаемые ребенком на разных стадиях родов. Помимо этого такие субъекты часто сообщают о видении эмбриона, плода и новорожденного или идентификации с ними. Столь же общими являются и различные аутентичные неонатальные чувства и поведение, а также виденье женских гениталий и грудей.

В связи с этими наблюдениями и другими клиническими свидетельствами я обозначил вышеприведенные феномены как *перинатальные переживания*. Все еще остается неустановленной причинная связь между действительным биологическим рождением и матрицами бессознательного для этих переживаний. Однако представляется уместным назвать этот уровень бессознательного *ранкианским*; с некоторой модификацией концептуальная конструкция Отто Ранка полезна для понимания рассматриваемых феноменов*.

Перинатальные переживания являются выражением более глубокого уровня бессознательного, который явно лежит за пределами досягаемости классической фрейдовской техники. Явления, принадлежащие к этой категории, не описывались в психоаналитической литературе и не рассматривались в теориях аналитиков-фрейдистов. Более того, классический фрейдовский анализ не дает объяснений таким переживаниям и не предлагает адекватной концептуальной конструкции для их интерпретации.

В психолитическом лечении с применением ЛСД у психически больных эти уровни обычно достигаются после значительного числа сеансов психодинамического характера. В процедуре у лиц без серьезных эмоциональных проблем перинатальная феноменология обычно возникает раньше. В психоделической терапии, где применяются высокие дозы ЛСД, а сеансы отличаются большой глубиной, перинатальные элементы часто наблюдаются в первой или во второй сессиях. Это имеет место и в случаях нормальных добровольцев, людей, умирающих от рака и психически больных. По не совсем ясным в настоящее время причинам оказывается, что алкоголики и наркоманы имеют более простой доступ в перинатальную область бессознательного, нежели индивидуумы с психоневротическими проблемами, особенно со значительным компонентом навязчивых состояний в их клинической симптоматологии.

Психотерапия с помощью ЛСД — не единственная ситуация, которая может способствовать проявлению перинатальных переживаний. Иногда этот уровень бессознательного может быть задействован силами как изнутри организма, так и извне. Однако происходящие при этом процессы еще недостаточно поняты современной психиатрией. Клиницисты могут наблюдать перинатальные элементы в разнообразных психотических состояниях,

* Венский психиатр Отто Ранк, отошедший от основного потока ортодоксального психоанализа, подчеркивал в своей книге «Травма рождения» (1927) основополагающее значение перинатальных переживаний.

особенно при навязчивых состояниях и шизофрении. Но примеры перинатальных переживаний могут быть найдены и вне рамок психопатологии. Подобные переживания наблюдались и описаны психотерапевтами различной ориентации, использующими технику выражения переживаний как у нормальных людей, так и у невротиков. Эти способы включают биоэнергетику, подходы, основывающиеся на традиции Райха, гештальт-терапию, конфликтные группы, сеансы марафона и голый марафон Поля Биндрима.

Многочисленные дополнительные примеры можно найти и в антропологической и этнографической литературе. С незапамятных времен во многих древних и так называемых «примитивных» культурах существовали мощные процедуры, которые, как выясняется, способствовали таким переживаниям как у отдельных индивидуумов, так и у целых групп. Такие процедуры имели место почти исключительно в закрытых контекстах или же в специальных случаях, таких как ритуалы вхождения или посвящения, или как предмет ежедневной практики в экстатических религиях. Техника, наработанная в этих культурах, захватывает широкий диапазон методов, начиная от использования психоактивных веществ растительного и животного происхождения, трансовых танцев, голодания, шока и физических пыток, лишения сна, и до детально проработанных духовных практик, подобных тем, что развиты в индуистской и буддистской традициях.

Перинатальные переживания представляют собой весьма важный перекресток между индивидуальной психологией и трансперсональной психологией или же между психологией и психопатологией, с одной стороны, и религией, с другой. Если мы мыслим их как относящихся к индивидуальному рождению, они по-видимому, принадлежат к структурам индивидуальной психологии. Некоторые другие аспекты, однако, придают им весьма определенный трансперсональный привкус. Интенсивность этих переживаний превосходит все, что обычно рассматривается как предел выносливости индивидуума. Часто они сопровождаются идентификацией с другими личностями или с борющимся и страдающим человечеством. Более того, другие типы явно трансперсональных переживаний, таких как эволюционная память, элементы коллективного бессознательного и некоторые архетипы Юнга, нередко составляют неотъемлемую часть перинатальных матриц. Сеанс ЛСД на этой стадии обычно имеет довольно сложный характер, включая комбинацию отчетливо субъективных переживаний с явными трансперсональными элементами.

В этой связи представляется уместным упомянуть категорию переживаний, которые представляют собой переходную форму между фрейдовским психодинамическим уровнем и ранкианским уровнем. Это повторное переживание травматических воспоминаний из жизни индивидуума, которое носит скорее физический, а не психический характер. В типичном случае такие воспоминания включают в себя угрозу выживанию или телесной целостности, вроде серьезных операций или болезненных и опасных ранений, тяжелых болезней, особенно связанных с трудностями с дыханием (дифтерия, коклюш, пневмония), случаи угрозы утонуть и эпизоды жестоких физических пыток (помещение в карцер концлагеря, операция «промывания мозгов» и техника допросов, применявшаяся нацистами, а также плохое обращение в детстве). Эти воспоминания определенно индивидуальны по природе и, однако, тематически они тесно связаны с перинатальными переживаниями. Иногда оживление памяти о физических травмах как о более поверхностных гранях родовой агонии происходит одновременно с перинатальными явлениями. Наблюдения, полученные при ЛСД-психотерапии, показывают, что память соматической травматизации играет существенную роль в психогенезисе различных эмоциональных нарушений, особенно в случаях депрессии и садомазохизма; однако эта концепция все еще не признана и не исследована сегодняшними школами динамической психотерапии.

Элементы обширного и сложного содержания сеансов ЛСД, отражающих этот уровень бессознательного, возникают, как представляется, в виде четырех типичных кластеров, матриц или паттернов переживания. Пытаясь найти простое, логичное и естественное объяснение этому факту, я был поражен глубокими параллелями между этими паттернами и клиническими стадиями прохождения родов. Ввести такое отношение четырех категорий явлений с последовательными стадиями биологического родового процесса и с переживаниями ребенка в перинатальный период оказалось весьма полезным принципом как в теоретических рассмотрениях, так и в практике ЛСД-психотерапии. Поэтому для краткости я называю четыре основных матрицы переживания ранкианского уровня *Базовыми Перинатальными Матрицами (Б I — IV)*. Следует еще раз подчеркнуть, что на настоящей стадии знания это нужно рассматривать как весьма полезную модель, не обязательно включающую в себя причинную связь.

Базовые Перинатальные Матрицы являются гипотетическими динамическими управляющими системами, функционирующими на ранкианском уровне бессознательного подобно тому, как СКО дейст-

вуют на фрейдовском психодинамическом уровне. Они имеют свое собственное специфическое содержание, а именно, перинатальные явления. Последние содержат две важные грани или два компонента: биологический и духовный. Биологический аспект перинатальных переживаний состоит из конкретных и довольно реалистических переживаний, связанных с индивидуальными стадиями биологических родов. Каждая стадия биологического рождения, вероятно, имеет специфическую духовную дополнительную составляющую: для безмятежного внутриутробного существования — это переживание космического единства; начало родов параллельно переживанию чувства всеобщего поглощения (universal engulfment); первая клиническая стадия родов, сжатие в закрытой маточной системе, соответствует переживанию «нет выхода» или аду; проталкивание через родовые каналы во второй клинической стадии родов имеет свой духовный аналог в борьбе между смертью и вторым рождением; метафизическим эквивалентом завершения родового процесса и событий третьей клинической стадии родов является переживание смерти Эго и повторного рождения. Помимо этого специфического содержания следует отметить, что основные перинатальные матрицы функционируют так, как организующий принцип для материала других уровней бессознательного, а именно для СКО-систем, а также для некоторых видов трансперсональных переживаний, которые иногда появляются одновременно с перинатальными явлениями, такими как архетип Ужасной Матери или Великой Матери, отождествление с животными, или филогенетические переживания*.

Индивидуальные перинатальные матрицы имеют фиксированные связи с определенными типичными категориями воспоминаний из жизни субъектов; они связаны также со специфическими аспектами активности фрейдовских эрогенных зон и со специфическими психопатологическими синдромами и психиатрическими нарушениями (смотри синоптическую парадигму на сводной таблице). Глубокая параллель между физиологическими активностями в последовательных стадиях биологических родов и паттернами активности в различных эрогенных зонах, в особенности при генитальном оргазме, оказывается, имеет большое теоретическое значение. Это позволяет перенести этиологическое ударение в психогенезисе эмоциональных нарушений с сексуальности на перинатальные матрицы, не отвергая и не отрицая

* Определение и детальное описание трансперсональных переживаний будут приведены в следующей главе.

ценности многих основных фрейдовских принципов. Даже в столь широких рамках психоаналитические наблюдения и понятия остаются полезными для понимания явлений, происходящих на психодинамическом уровне, и их взаимоотношений.

Далее мы рассмотрим биологическое и родовспомогательное основание индивидуальных перинатальных матриц, их содержание в плане переживаний, их функции в качестве организующих принципов для других типов переживаний и их специфическое отношение к физиологическим проявлениям во фрейдовских эрогенных зонах. Перинатальные матрицы будут рассматриваться в той последовательности, в которой во время родов следуют одна за другой стадии биологического рождения.

БАЗОВЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ МАТРИЦЫ

Психопатологические синдромы

БПМ I. Шизофренические психозы (параноидная симптоматология, чувства мистического единения, столкновение с метафизическими силами зла, кармические переживания); ипохондрия (базирующаяся на странных и причудливых физических ощущениях); истерические галлюцинации и смешивание воображения с реальностью.

БПМ II. Шизофренические психозы (элементы адских пыток, переживание бессмысленного «марионеточного» мира); тяжелые подавленные «эндогенные» депрессии; иррациональная неполноценность и чувство вины; ипохондрия (основывающаяся на болезненных физических ощущениях); алкоголизм и наркомания.

БПМ III. Шизофренические психозы (садомазохистские и скатологические элементы, нанесение себе увечий, аномальное сексуальное поведение); депрессия беспокойства, сексуальные отклонения (садомазохизм, мужская гомосексуальность, питье мочи и поедание фекалий); невроз навязчивости-принудительности; психогенная аст-

ма, тики, заикание, конверсионная и тревожная истерия; фригидность и импотенция; неврастения; травматические неврозы; органические неврозы; мигрени; энурез и энкопрес; псориас; язва желудка.

БПМ IV. Шизофренические психозы (переживания смерти и возрождения, мессианские заблуждения, элементы разрушения и воссоздания мира, спасение и искупление, отождествление с Христом); маниакальная симптоматология; женская гомосексуальность, эксгибиционизм.

Активность фрейдовских эрогенных зон

БПМ I. Либидозное удовлетворение во всех эрогенных зонах; либидозные чувства во время качания и купания; частичное приближение к этому состоянию после орального, анального, уретрального или генитального удовлетворения и после родов ребенка.

БПМ II. Оральная фрустрация (жажда, голод, болезненные стимулы); задержка стула и мочи; сексуальная фрустрация; переживание холода, боли и других неприятных ощущений.

БПМ III. Жевание и глотание пищи, оральная агрессия и разрушение объекта; процесс дефекации и уринации; анальная и уретральная агрессия; сексуальный оргазм; фаллическая агрессия; роды ребенка; статоакустический эротизм (прыжки, гимнастика, ныряние и прыжки с парашютом).

БПМ IV. Насыщение жажды и голода; удовольствие от сосания; либидозные чувства после дефекации, уринации, сексуального оргазма или родов ребенка.

Ассоциативная память постнатальной жизни

БПМ I. Ситуации последующей жизни, когда удовлетворяются основные потребности, такие как счастливые моменты раннего детства и младенчества (хороший уход, игра с ровесниками, пери

оды гармонии в семье и т.д.), ответная любовь, романы; путешествия и каникулы в красивой естественной обстановке; знакомство с предметами искусства высокой эстетической ценности; плавание в открытом море и чистых озерах и т.д.

БПМ II. Ситуации, представляющие угрозу выживанию и целостности тела (опыт войны, несчастные случаи, ранения, операции, болезни, сопровождаемые сильными болями, вероятность утонуть, случаи удушья, заключение в тюрьме, «промывание мозгов», незаконные допросы, физические оскорбления и т.д.); тяжелое психологическое травмирование (эмоциональная депривация, отверженность, угрожающие ситуации, подавляющая семейная атмосфера; высмеивания и унижения и т.п.).

БПМ III. Борьба, драки, приключения (активные наступления в сражениях и революциях, армейский опыт, рискованные воздушные полеты, плавание в штормовом море, автомобильные гонки, бокс); воспоминания о сильных ощущениях (карнавалы, аттракционы в парках, ночные клубы, буйные компании, сексуальные оргии и т.д.); детские наблюдения сексуальных отношений взрослых; переживания обольщений и изнасилования; у женщин — роды.

БПМ IV. Благополучное избегание опасных ситуаций (конец войны или революции, выживание после несчастного случая или операции); преодоление трудных препятствий путем активного усилия; эпизоды напряжения и интенсивной борьбы, ведущие в результате к заметному успеху; картины природы (начало весны, конец шторма на море, восход солнца и др.).

Феноменология сеансов ЛСД

БПМ I. **Ненарушенная внутриутробная жизнь:** реалистические воспоминания опыта «хорошей матки»; «океанический» тип экстаза; переживание космического единства; видения рая; **нарушенная внутриутробная жизнь:** реалистические воспоминания опыта «плохой матки» (зародышевый кризис, болезни и эмоциональные сдвиги у матери, ситуация близнецов, попытки аборта), космическое поглощение; параноидальная идеация; неприятные физические ощущения («похмелье», дрожь и легкие спазмы, неприятный

вкус, отвращение, чувство отравления); ассоциации с различными трансперсональными переживаниями (архетиповые элементы, расовые и эволюционные следы, столкновение с метафизическими силами, опыт прошлых воплощений и т.д.).

БПМ II. Огромное физическое и психологическое страдание; невыносимая и безвыходная ситуация, которая никогда не кончится; различные образы ада; чувство пойманности в ловушку или заключения в клетку (нет выхода); чувство агонизирующей вины и неполноценности; апокалиптическое виденье мира (ужас перед войнами и концентрационными лагерями, террор инквизиции; опасные эпидемии; болезни; старческая немощь и смерть); бессмысленность и абсурдность человеческого существования; «марионеточный мир» или атмосфера искусственности и механичности; угрожающие зловещие цвета и неприятные физические симптомы; чувство давления и сжатости, сердечных перебоев; ощущения перемежающихся жара и холода, потение, затрудненное дыхание.

БПМ III. Интенсификация страданий до космических размеров; пограничная линия между болью и удовольствием; «вулканический» вид экстаза; радужные цвета; взрывы и фейерверки; садомазохистские оргии; убийства и кровавые жертвы; активное участие в жестоких битвах; атмосфера бурных приключений и опасных разведок; интенсивные оргиастические чувства и сцены гаремов и карнавалов; переживания умирания и воскресения; религии с принесением кровавых жертв (ацтеки, страдания и смерть Христа на кресте, Дионисий и т.д.); интенсивные физические проявления (давление и боли, удушье, мускульное напряжение и разрядка через дрожь и судороги, тошнота и рвота, то жар, то холод; сердцебиение, проблемы контроля сфинктера, звон в ушах).

БПМ IV. Огромная декомпрессия, расширение пространства, виденье гигантских залов, струящийся свет и прекрасные тона (небесно-голубой, золотой, радуга, петушиные перья); чувство второго рождения и искупления; понимание и высокая оценка простого образа жизни; усиление ощущений; братские чувства; гуманистические и филантропические тенденции; временами маниакальная активность и чувства грандиозного; переход к элементам БПМ I; приятные чувства могут оказаться прерванными пупочным кризисом: острая боль в животе, потеря дыхания, страх смерти и кастрации, изменения в ощущении тела при отсутствии внешних давлений.

Перинатальная матрица I

Первоначальное единство с матерью (внутриутробное переживание до начала родов)

Эта матрица относится к первоначальному состоянию внутриутробного существования, во время которого ребенок и мать составляют симбиотический союз. Если нет вмешательства каких-либо вредных стимулов, условия для ребенка оптимальны, учитывая безопасность, защиту, подходящее окружение и удовлетворение всех потребностей. Это, конечно, не всегда так. Существует широкий спектр переходов от беременности, в которой эти оптимальные условия нарушаются лишь изредка и на короткое время (например, несерьезные преходящие болезни, диетические нарушения, случайные приемы алкоголя или редкое курение, временное пребывание в очень шумной атмосфере, гинекологические исследования, сексуальные отношения в последние месяцы беременности) и до беременности, когда нормальных условий почти нет (например, в случаях серьезных инфекций и эндокринных и метаболических нарушений у матери, острых токсикозов, хронических тревог, напряжения и эмоционального стресса; при работе в неподходящем окружении с чрезмерным шумом и вибрациями; в случаях приема наркотиков и хронического пьянства, жестокого обращения с матерью, кончающегося повторяющимися потрясениями, попыток искусственного аборта с помощью различных средств). Хотя такие нарушения в беременности обычно рассматриваются в связи с будущим развитием ребенка только как источник возможных соматических повреждений, наблюдения при ЛСД-психотерапии, по-видимому, предполагают, что ребенок может также переживать эти вредные влияния на примитивном субъективном уровне. Если это так, тогда можно ввести различение «хорошей» и «плохой» матки, подобно тому, как психоаналитики предполагают случаи «хорошей» и «плохой» груди. Сумма ненарушенных внутриутробных переживаний во время беременности могла бы в отношении будущей стабильности личности играть важную роль, сравнимую с положительным переживанием в период кормления.

Ненарушенные внутриутробные переживания лишь в редких случаях описываются индивидуумами в ранних сеансах ЛСД, но являются частыми случаями более поздних сеансов. Некоторые субъекты описывают весьма реалистические сложные воспоминания начальной эмбриональной ситуации. Они ощущают себя очень маленькими с типичными диспропорциями головы и тела и могут чувствовать также окружающую жидкость, а иногда даже и пуповину. Эти переживания ассоциируются с блаженным, недифференцированным океаническим состоянием сознания. Часто конкретные биологические элементы опускаются, и активизация этой матрицы проявляется в *переживании космического единства*. Его основными характеристиками являются выход за пределы дихотомии субъект-объект, чрезвычайно сильное положительное действие (мир, спокойствие, радость, безмятежность и блаженство), особое чувство сокровенности, трансцендирование времени и пространства, переживание чистого бытия и богатство проникновения в космическую релевантность (уместность всего в космосе). Часто субъекты говорят о вневременности настоящего момента и утверждают, что они касаются бесконечности. Они указывают на невыразимость и подчеркивают ошибочность лингвистических символов и структуры нашего языка в передаче природы этого события и его значения. Описание космического единства обычно полно парадоксов, нарушающих основные законы и самое существо аристотелевой логики. Индивидуум может, например, говорить об этом опыте как о лишенном содержания и, тем не менее, содержащем все; все, что он может каким бы то ни было образом постичь, оказывается уже включенным. Он ссылается на полную утрату своего Эго и в то же время утверждает, что его сознание расширилось, чтобы объять всю вселенную. Он чувствует благоговение и смирение, свою незначительность и в то же время испытывает чувство и переживает себя наделенным космическими размерами иногда до чувства отождествления себя с Богом. Он может воспринимать себя и остальной мир как существующий и несуществующий в одно и то же время, формы материальных объектов как пустые, а пустоту как обладающую формой. Человек в этом состоянии чувствует, что получает доступ к прямому знанию путем проникновения и мудрости относительно вещей фундаментального и универсального значения. Обычно речь не идет о конкретной информации, о специальных технических деталях, которые могли бы быть использованы прагматически. Скорее это

сложный инсайт откровения в сущность бытия и экзистенции*. Этот инсайт обычно сопровождается чувством достоверности, что такое знание, безусловно, более реально и релевантно, чем наши концепции и восприятия относительно мира, которые мы разделяем в обычном состоянии сознания.

Переживание свободного от напряжения, расплавляющего экстаза можно понять на примере чувства космического единства, называемого «океаническим» экстазом (по контрасту с «вулканическим» экстазом, который описывается ниже в связи с БПМ III). У человека с закрытыми глазами оно происходит как независимое сложное переживание. С открытыми глазами тот же самый индивидуум переживает чувство слияния с окружением и единства с воспринимаемыми объектами. Мир представляется как место невыразимого сияния и красоты. Элемент размышления и потребность в рациональном анализе значительно снижаются, и вселенная становится «тайной, которую следует пережить, а не загадкой, которую нужно разгадать». В этом состоянии человеку трудно видеть какие-либо негативные аспекты в мире и в самой структуре космического плана; все оказывается совершенным, все есть, как оно должно быть**. В этот момент мир представляется уютным местом, где с полным доверием и с чувством совершенной безопасности можно принять пассивно-зависимую позицию, подобную положению ребенка. Для индивидуума в этом состоянии ума зло кажется не имеющим значения, неважным, эфемерным или несуществующим; как мы увидим позднее, это селективное восприятие вселенной находится в грубом контрасте с тем, которое типично для человека, переживающего элементы БПМ II.

Чувство космического единства, описываемое испытуемыми, оказывается весьма похожим, если не идентичным, на трансцендентальные переживания, описываемые категориями мистики Уолтера Панка, или на те, для которых Абрахам Маслоу предложил термин «пиковые переживания». В психоделических сеансах эти феномены действуют в качестве важного ввода в разнообразие трансперсональных переживаний, что будет в деталях обсуждаться в следующей

---

* Более образованные пациенты обращались в этом контексте к Упанишадам и знаменитой цитате: «Познание Того, знание которого дает познавание всего».

** Эта позиция в отношении вселенной не ведет в результате к бездеятельности и пассивному принятию статус-кво. Она сравнима с творческим стилем жизни, стремлением к самоактуализации и различным реформаторским тенденциям. Это можно проиллюстрировать цитатой из лекции Баба Рам Даса: «Мир есть абсолютное совершенство, включая неудовлетворение им и ваши усилия изменить его».

главе. В раскрытии паттерна опыта космического единства трансцендирование времени и пространства может принять довольно конкретную форму, что можно проиллюстрировать рядом специфических образов. Человек может переживать последовательность видений, позволяющих интерпретацию в терминах регрессии в историческом времени. Она включает разнообразие эмбриональных ощущений, память предков, элементы коллективного бессознательного и эволюционный опыт, сопровождаемый филогенетическими обратными кадрами и дарвиновским прозрением. Соответствующий выход за пределы обычного пространственного ограничения можно иллюстрировать на примерах идентификации с другими лицами и группами лиц, с животными, растениями и даже неорганическим веществом. Важной вариацией этого развития является субъективное отождествление с физической вселенной, как мы ее знаем, с ее галактиками, солнечными системами и мириадами отдельных звезд. Виденья различных божеств и архетипы Юнга — другая характерная последовательность в переживании космического единства.

Нарушения внутриутробной жизни, оказывается, имеют специфическую феноменологию в сеансах ЛСД. Как и в случае ненарушенного переживания, индивидуумы обычно приводят весьма реалистические описания своего существования в качестве плода. Они могут чувствовать аналогично эмбриону в матке, иметь специфические ощущения эмбриона и переживать различные степени и формы внутриутробного страдания. Иногда благодаря свидетельствам старших можно идентифицировать виды вмешательства, такие как механическое соперничество с близнецом, физическая болезнь матери, ее эмоциональное потрясение в виде сильнейшей тревоги или агрессии, попытка аборта и другие различные вредные стимулы. Эти эпизоды страдания обычно перемежаются с положительными переживаниями, описанными ранее.

Помимо таких реалистических переживаний есть и другие проявления внутриутробного дискомфорта. Виденье усыпанного звездами неба может неожиданно затянуться безобразной пленкой. Эти явные визуальные нарушения, подобные искажениям на телевизионном экране, сопровождаются различными неприятными соматическими симптомами. Наиболее частые из них — признаки физические, напоминающие приступы гриппа, такие как чувства слабости, головной боли, озноба, дрожи и локальные подергивания небольших мускулов. Столь же часто появляются симптомы пищевого отравления типа «похмелья», такие как тошнота, отвращение, диспепсия, усиление

перистальтики и газы в кишечнике. Типичные сопутствующие явления этих эпизодов включают специфический неприятный вкус во рту, который обычно описывается, как наделенный определенным биологическим качеством (старый бульон, разлагающаяся кровь, аммоний), совместно с неорганической примесью (металлический вкус, йодистый, железистый или просто «ядовитый»).

Эти соматические симптомы диаметрально отличаются от симптомов, сопровождающих родовое переживание. Обычно отсутствуют объективные признаки удушья и драматические поведенческие проявления вроде причудливых поз, скручивающих движений, сильной тряски или спазматических сокращений больших групп мускулов. Индивидуум не испытывает внешних давлений на голову и тело или чувств сдавливания и сжатия. Все симптомы тоньше и переживаются в ясном сознании, тогда как во время сеансов, когда оживляется переживание рождения, субъект поглощен борьбой жизни и смерти. В эпизодах переживания внутриутробного страдания действие ЛСД может ограничиваться лишь этой физической симптоматологией, и изменения в восприятии могут полностью отсутствовать. Индивидуум может жаловаться, что доза ЛСД слишком мала или что препарат неэффективен. Однако когда эпизод страдания проработан и интегрирован, изменяется характер сеанса и следует интенсивное переживание космического единства.

Есть некоторые свидетельства, что видения различных демонов и ужасных божеств, которые появляются во время этих сеансов и, как представляется, отделяют субъекта от полного блаженства вселенной, тесно связаны с нарушениями во время беременности и кризисами развития эмбриона. Подобно божествам, имеющим отношение к положительным внутриутробным переживаниям, они могут принимать форму демонов, известных в различных культурах, или могут быть идентифицированы в качестве архетиповых фигур. Помимо столкновений с демонами и эпизодов физического страдания, некоторые индивидуумы переживают также различные эпизоды, которые обозначают как воспоминание прошлых воплощений. Характер этих переживаний можно проиллюстрировать продвинутым сеансом психолитической серии профессионала, принимавшего участие в программе обучения ЛСД-терапии.

Во время сеанса, в котором он попеременно переживал эпизоды «хорошей» и «плохой» матки, он понял, что обнаружил пути к пониманию демонов различных культур — в особенности Индии и Тибета. Он вдруг увидел поразительную связь между состоянием ума Будды,

сидящего в лотосе в глубокой медитации, и состоянием эмбриона в хорошей матке. Демоны, окружающие исполненную глубокого мира фигуру Будды на многих индийских и тибетских религиозных изображениях, явились в качестве представителей различных форм нарушений внутриутробного существования. Субъект мог различать среди них кровавых, открыто агрессивных и свирепых, символизирующих опасности физического рождения; другие, более коварные и скрытые, представляли собой вредные влияния внутриутробной жизни. На другом уровне он одновременно переживал эпизоды, которые представлялись воспоминаниями прошлых воплощений. Казалось, что элементы дурной кармы входили в его теперешнюю жизнь в форме нарушений его эмбрионального существования и как негативные переживания младенчества и детства. Он видел опыт «плохой» матки и «плохой» груди, как точки трансформации между областью кармического закона и феноменальным миром, управляемым естественными законами, как мы их знаем.

Люди, переживавшие в сеансах ЛСД эпизоды внутриутробных страданий, часто описывали перцептуальные и концептуальные искажения, которые удивительно напоминали мир шизофреника. Те же из них, у кого были родственники или знакомые, действительно больные шизофренией или с параноидальными расстройствами, могли в такие моменты почувствовать свою полную идентичность с этими личностями и придти к более глубокому психологическому пониманию их проблем. Многочисленные психиатры и психологи, предпринимающие ЛСД-обучение, также указывают, что они вспоминают и буквально визуализируют своих психически больных и способны настроиться на их мир и понять их. Результаты наблюдений таких сеансов дают возможность предположить, что ненарушенные внутриутробные переживания тесно связаны с религиозным и мистическим переживанием. И наоборот, субъективные составляющие нарушений внутриутробной жизни оказываются источником шизофренических переживаний и параноидальных состояний. Близость друг к другу этих ситуаций и простой переход от одной из них к другой могли бы объяснить временами опасную грань между шизофренией и духовным просветлением, а также спонтанные случаи религиозного и мистического опыта у некоторых острых психотиков.

Что касается механизмов памяти, положительные аспекты БПМ I представляют собой основу для записи всех более поздних жизненных ситуаций, в которых индивидуум расслаблен, относительно свободен от нужд и не затронут какими-либо болезненными

и неприятными стимулами. Оживление воспоминаний, отмеченных чувствами удовлетворения, безопасности и другими сильными положительными эмоциями, происходит в сеансах ЛСД в тесной связи с экстатическими чувствами БПМ I, либо одновременно, либо перемежаясь с ними. Положительная СКО, связанная с этой матрицей, включает в себя счастливые периоды младенчества и детства, такие как удовлетворение основных потребностей, беззаботные и радостные игры с ровесниками или гармонические эпизоды жизни в семье. Воспоминания более поздних периодов жизни, возникающих в этом контексте, включают особенно удовлетворяющие любовные отношения с интенсивным эмоциональным и сексуальным удовлетворением. Столь же важными являются воспоминания о встрече с естественной красотой: рассветами и закатами, спокойными морями и озерами, многоцветной флорой и фауной, коралловыми рифами и другими сферами подводного мира, голубым или усыпанным звездами небом, тропическими островами, с буйной сочной растительностью джунглей, высокими горами, романтическими реками, лесными ландшафтами и с освещенными сталагмитовыми пещерами. Созданные человеком творения высочайшей эстетической ценности также играют важную роль в этом контексте. Образы различных прекрасных произведений искусства: картин, скульптур, археологических находок, ювелирных изделий, алмазов, а также видения храмов, церквей, дворцов и замков, увиденных в прошлом, — регулярно возникают в тесной связи с экстатическими чувствами, связанными с БПМ I. Особенно значительными оказываются ассоциации с определенной музыкой и танцами этой перинатальной матрицы. Это же верно и в отношении плавания и купания в горных потоках, водопадах, больших реках и озерах или океанах.

Ассоциации с неприятными аспектами БПМ I представляют собой негативное зеркальное отражение вышеописанной ситуации. Воспоминания, принадлежащие к этой категории, включают в себя ненормальные отношения в семье субъекта, детские дисфункции и болезни; переполненные промышленными предприятиями города и другие непривлекательные сцены; загрязненные воздух, озера и реки; безвкусные и извращенные образцы искусства.

В отношении фрейдовских эрогенных зон для положительных аспектов БПМ I я вижу соответствие, с одной стороны, в биологическом и психологическом состоянии, при котором нет напряжения ни в одной из них, а все частичные стремления удовлетворены.

С другой стороны, удовлетворение потребностей, ощущаемое в этих зонах (насыщение голода, ослабление напряжения уринацией, дефекацией, сексуальным оргазмом или родами ребенка), может вести в результате к поверхностному и частичному приближению к свободному от напряжения экстатическому переживанию, описанному выше.

Следующее описание обучающего сеанса ЛСД психиатра может оказаться полезной иллюстрацией психоделического переживания, ведомого положительными и отрицательными аспектами БПМ I.

«Несмотря на относительно высокую дозу ЛСД (300 микрограмм), скрытый период оказался чрезвычайно длинным. Первых признаков не появлялось в течение часа после приема препарата, но даже потом, по крайней мере еще один час, они были незначительными. Я не испытывал каких-нибудь серьезных перцептуальных и эмоциональных изменений, за исключением комплекса физических симптомов, напоминающих начало простуды. Он состоял из чувства общего недомогания, холодного озноба и странного неприятного вкуса во рту, незначительной тошноты и неприятных ощущений в кишечнике. Волны легких судорог и дрожи временами проходили по мускулам моего тела, а кожа покрывалась капельками пота.

Через два часа после принятия вещества я почувствовал нетерпение; я не мог поверить, что высокая доза ЛСД, которая на предыдущем сеансе вызвала драматические изменения (до такой степени, что временами я опасался за свой рассудок, и даже моя жизнь была под угрозой), на этот раз привела к такой слабой реакции. Я решил закрыть глаза и посмотреть, что же происходит. В этот момент, как оказалось, переживание углубилось, и я понял, что то, что с открытыми глазами представлялось взрослому как вирусная болезнь, теперь стало реалистической ситуацией страданий плода во время его внутриутробного существования от какого-то странного токсического воздействия. Я почувствовал себя сильно уменьшенным в размере, а моя голова была значительно больше относительно тела и конечностей. Я находился в подвешенном состоянии в жидкой среде, и какие-то вредные химикалии проникали в мое тело через пупочную область. Используя некоторые рецепторы, я определил эти влияния как вредные и враждебные моему организму. Я мог также по вкусу воспринимать вредное качество входящих веществ; ощущение, как казалось, состоит из вкуса смеси йода с разлагающейся кровью или со старым бульоном,

Когда это происходило, я осознавал, что эти токсические «приступы» имели какую-то связь с состоянием и деятельностью материнского организма. Иногда я мог различить влияния, которые вызывались факторами питания — приемом алкоголя, неподходящей пищей или курением; в другой раз я воспринимал это как химические медиаторы эмоций моей матери: тревога, нервозность, гнев, противоречивые чувства относительно беременности и даже сексуальное возбуждение. Идея о проницательности сознания, существующего у плода, и возможность субъективного осознавания всех нюансов его взаимодействия с матерью явно противоречили моим укрепившимся концепциям, основанным на изучении медицины. Реальность и конкретный характер этих переживаний, так же как и их весьма убедительное качество, вызывали во мне как в «ученом» в течение некоторого времени весьма серьезный конфликт. Затем неожиданно пришло решение этой проблемы; мне стало ясно, что более уместно было бы признать необходимость пересмотра научных допущений — что случалось не один раз в истории человечества, — чем подвергать сомнению релевантность моего собственного переживания.

Когда я сумел оставить мое аналитическое мышление и принять переживание таким, какое оно есть, характер сеанса резко изменился. Ощущение болезненности и несварения исчезло, и я начал переживать все возрастающее состояние экстаза. Оно сопровождалось прояснением и осветлением моего визуального поля. Это было похоже на то, как если бы были сорваны и отброшены многочисленные слои толстой грязной паутины или как если бы слабое и расплывчатое изображение на киноэкране или телеэкране было сфокусировано и исправлено неким невидимым космическим техником. Сцена открылась, и невообразимое количество света и энергии охватило меня и устремилось тонкими вибрациями сквозь все мое существо. На одном уровне я все еще был зародышем, переживающим высшее совершенство и блаженство благополучной матки, или новорожденным, сливающимся с кормящей и дающей жизнь грудью. На другом уровне я стал всей вселенной; я был свидетелем представления макрокосма с бесчисленными пульсирующими и вибрирующими галактиками и *был* им в то же самое время. Эти лучистые и захватывающие дух космические перспективы перемежались с переживаниями столь же чудесного микрокосма — от пляски атомов и молекул до возникновения жизни и биохимического мира индивидуальных клеток. Впервые я пережи-

вал вселенную такой, какова она есть в действительности — непостижимой тайной, божественной игрой энергии. Все во вселенной оказалось сознательным. После того, как я допустил возможность сознания у зародыша, я подошел к еще более удивительному открытию: сознание пропитывает собой всю вселенную. Мой научный ум подвергся при этом тяжкому испытанию, пока я не понял, что, хотя многие из этих переживаний были несовместимы с нашим здравым смыслом, они вовсе не обязательно лежат вне сферы науки. Эти откровения были, конечно, не более поразительными, чем скрытый смысл теории относительности Эйнштейна, квантовой механики, различных астрономических концепций и современных теорий космогенеза. Пантеистические религии, философия Спинозы, учение Будды, индийская концепция Атмана-Брахмана, майя и лилла — все это неожиданно наполнилось жизнью и осветилось новым смыслом.

Это невероятно богатое и сложное переживание длилось, казалось, целую вечность. Я колебался между состоянием страдающего больного эмбриона и блаженным и безмятежным внутриутробным существованием. Временами вредные влияния принимали форму изначальных демонов из мира волшебных сказок. Я получил прозрение относительно того, почему детская психика настолько очаровывается разными сказками и их персонажами. Некоторые из этих инсайтов несли несравненно более высокую ценность. Стремление снова восстановить состояние тотального совершенства, однажды пережитого в материнской утробе, оказывается первичной мотивирующей силой у каждого человеческого существа. Этот принцип, очевидно, лежит в основе неизбежного завершения сказок счастливым концом, а также у истоков мечты революционеров о будущей Утопии, потребности артиста в ответной реакции зрителей или амбициозной гонки за имуществом, статусом и славой. Мне стало ясно, что здесь лежит ответ на наиболее фундаментальную человеческую дилемму: ненасытную жажду и нужду нельзя удовлетворить любым достижением и успехом во внешнем мире. Единственным ответом остается восстановление связи с этим местом своего собственного ума, своего собственного бессознательного. И я неожиданно понял послание стольких духовных учителей о том, что *единственная революция*, могущая оказать влияние, — это внутренняя трансформация каждого человеческого существа

Во время того, что, очевидно, было эпизодами переживания положительной памяти эмбрионального существования, я испытывал чувства основополагающей идентичности и единства со вселенной; это было Дао, Запредельность, которая Внутри, Тат твам аси (Ты есть То) Упанишад. Я потерял ощущение индивидуальности; Эго мое растворилось, и я стал всем существованием. Временами это переживание было неощутимым и лишенным содержания, временами сопровождалось многими прекрасными виденьями — архетиповыми образами рая, изначальным рогом изобилия, золотого века или девственной природой. Я становился рыбой, плавающей в кристально чистых водах, бабочками, порхавшими над горными лугами, и чайками, парившими над морем. Я *был* океаном, животными, растениями, облаками — иногда всеми ими в одно и то же время.

Один раз переживание качества благополучной матки, очевидно, открылось не в пространстве, а во времени. К моему крайнему изумлению, я вспомнил мое собственное зачатие и различные стадии своего эмбрионального развития. Переживая все сложности эмбриогенезиса в деталях, превосходящих лучшие медицинские книги, я вдруг перенесся в еще более отдаленное прошлое, визуализируя филогенетические следы из жизни своих животных предков. Ученый во мне был поражен другой загадкой: может ли генетический код при определенных обстоятельствах быть транслирован в сознательное переживание? Я решил подумать над этой проблемой позднее, а сейчас отдаться увлекательной игре тайн природы.

Позднее, после полудня, не произошло ничего конкретного, а большую часть вечерних часов я провел, ощущая свое единство с природой и вселенной и купаясь в золотом свете, который медленно утрачивал свою интенсивность. Не без сопротивления я оставил это переживание и вернулся к своему обычному сознанию. Я чувствовал, что в день сеанса со мной случилось нечто чрезвычайной важности и что я уже никогда не буду прежним. Я достиг нового чувства гармонии и самопринятия и глобального понимания существования, которое трудно поддается определению. Долгое время я чувствовал себя так, как будто я состою из чистой энергии и чистых духовных вибраций, совершенно не сознавая своего физического состояния. Поздно вечером мое сознание постепенно вернулось в то, что оказалось исцеленным, здоровым и в совершенстве функционирующим телом».

Перинатальная матрица II.

Антагонизм с матерью (схватки в закрытой маточной системе)

Вторая перинатальная матрица относится к первой клинической стадии родов. Внутриутробное существование, близкое в нормальных условиях к идеалу, подходит к концу. Мир плода нарушен вначале коварно посредством химических влияний, позднее грубым механическим путем периодическими схватками. Это создает ситуацию полной неопределенности и жизненной угрозы с различными признаками физического дискомфорта. В этой фазе маточные схватки захватывают плод, но шейка матки закрыта, и пути наружу нет. Мать и ребенок становятся источником боли друг для друга и вступают в биологический антагонизм и конфликт.

Существуют значительные вариации продолжительности этой стадии (так же как и продолжительности всего процесса родов). Можно предположить, что это переживание более опустошительно в случае патологических родов с большой продолжительностью, вызванной узким тазом, ненормальным положением плода, недостаточными маточными схватками, чрезмерным размером ребенка и другими видами осложнений. Однако ясно, что страх и замешательство неопытный матери или отчетливо негативное или в сильной степени амбивалентное отношение матери к неродившемуся ребенку или к самому процессу родов может сделать эту фазу более трудной (как для матери, так и для ребенка). Такие чувства могут вмешиваться в физиологическое взаимодействие между маточными схватками и открытием шейки матки*.

Элементы БПМ II могут встречаться в сеансах ЛСД в чистой биологической форме, как реалистическая память об этой отдельной стадии родового процесса. Но более часто активизация этой матрицы ведет в результате к довольно характерному духов

* В этой связи интересно отметить, что многие из моих пациенток, ожививших в сеансах ЛСД переживание родов, развили инсайт относительно того (достигли проникновения в то), как их негативные чувства и отношения вмешиваются в процесс родов.

ному переживанию «нет исхода» или «ада». Субъект чувствует себя запертым в клаустрофобическом мире и испытывает невероятные физические и психологические пытки. Это переживание характеризуется поразительным затемнением визуального поля и зловещими цветами. Типично, что это ситуация абсолютно невыносима и в то же время она кажется бесконечной и безнадежной; бежать некуда — ни во время, ни в пространство. Часто субъект чувствует, что даже самоубийство не прекратит ее и не принесет облегчения.

Характерные элементы этого паттерна могут переживаться на нескольких различных уровнях; эти уровни могут проявляться отдельно, одновременно или перемежаясь одно с другим. Глубочайшие уровни связаны с различными понятиями ада, с ситуациями невыносимого физического, психологического и метафизического страдания, которое никогда не кончится, как это описано различными религиями. В более поверхностном варианте того же самого паттерна переживания субъект захвачен ситуацией в этом мире и воспринимает ее с весьма ограниченной отрицательной предвзятой позиции. Он лишь выборочно осознает безобразные, злые и безнадежные аспекты существования. Наша планета воспринимается на этой стадии как апокалиптическое место, полное ужаса, страдания, войн, эпидемий, несчастных случаев и природных катастроф. Индивидуум неспособен обнаружить или оценить что-то хорошее во вселенной или какие-либо положительные аспекты человеческой природы, приятные эпизоды в жизни, естественную красоту или совершенство художественных творений. Типичным для этой ситуации является эмпатия и идентификация с гонимыми, отверженными и подавляемыми. Субъект может чувствовать себя тысячами солдат, погибших на полях сражений всего мира с начала времен, или как жертвы пыток испанской инквизиции, как узники концентрационных лагерей, как больные, умирающие от неизлечимых болезней, как дряхлые, теряющие память старики, как матери и дети, умирающие во время родов, как обитатели сумасшедших домов, лишенные надежды их покинуть. Другая типичная категория видений, относящихся к этой перинатальной матрице, включает в себя дегуманизированный, гротескный мир автоматов, роботов, механических устройств, атмосферу человеческих монстров и аномалий, демонстрируемых в цирках, или же лишенный смысла мир «кабаков и притонов», или «марионеточный мир».

Для личности, настроившейся в своих переживаниях на элементы БПМ II, человеческая жизнь кажется лишенной всякого смысла. Существование представляется не только нелепым, но и уродливым и абсурдным, а поиск любого смысла в жизни — совершенно пустым и априорно обреченным на неудачу. Люди кажутся брошенными в этот мир без какой-либо возможности выбора где, когда и у кого им родиться. Единственной надежной вещью в жизни оказывается факт, что длительность ее конечна и что она кончится. Факт человеческой смертности и непостоянства всех вещей видится, как Дамоклов меч, висящий над нами в каждую минуту наших жизней и уничтожающий любую надежду на то, что что-то имеет значение.

Субъект, переживающий встречу со смертью в рамках БПМ II, часто проводит связь между агонией рождения и смерти, что еще более усиливает его нигилизм. В такой ситуации он чувствует себя умирающим в настоящий момент и глубоко вовлекается в эсхатологическую идеацию. В то же время он может ощущать, что его настоящая агония идентична страданию, которое он переживал при своем биологическом рождении. Он может увидеть себя и в будущем в самом конце своей жизни и обнаружить, что те же самые чувства присущи и смертельной агонии. Мы страдаем, когда рождаемся, и умираем в страдании; агония рождения идентична агонии смерти. Что бы мы ни пытались делать в промежутке между ними, это не может изменить тот факт, что мы равны в смерти и обнаруживаем себя в той же ситуации, перед которой стояли лицом к лицу во время рождения. Мы вступили в этот мир беспомощными, голыми, не имея ничего, и так же мы его покинем.

Этот экзистенциональный кризис иллюстрируется обычно разнообразием видений, рисующих бессмысленность жизни и абсурдность какого-либо усилия, чтобы изменить этот факт. Такие видения могут показывать жизнь и смерть могущественных королей и диктаторов, тех, кто достиг выдающейся славы и репутации или стяжал невообразимые богатства. Тайный и явный смысл здесь тот, что в смерти такие личности ничем не отличаются от обычных людей, простофиль, нищих и просящих подаяния монахов. Те, кто оказался перед лицом этого глубокого экзистенционального кризиса, часто отмечают, что это переживание помогло им понять глубочайшее значение выражений типа memento mori; vanitas vanitatum или «Ты прах, и в прах вернешься».

Для более изощренных индивидуумов такое понимание ведет в результате к новому пониманию и оценке философии экзистенционалистов и работ таких индивидуальностей, как Мартин Хайдеггер, Серен Кьеркегор, Альбер Камю и Жан Поль Сартр. Сартр и другие экзистенционалисты и писатели, видимо, намеренно настраивались на этот комплекс переживаний, будучи не в состоянии отыскать единственно возможное решение, которое есть трансценденция. Испытуемые часто обращаются к пьесе Сартра «За запертой дверью» как к блестящему описанию чувств, пережитых ими при исследовании своих жизней и своих межперсональных отношений под влиянием трафарета «нет выхода» в БПМ II. Некоторые ссылались также на «Путешествие на край ночи» Селина как на отличный пример выборочного фокусирования на негативных аспектах человеческого существования.

Мучительные чувства дискретности, отчуждения, метафизического одиночества, беспомощности, безнадежности, неполноценности и вины представляют собой стандартные компоненты БПМ II. Смотрит ли индивидуум на свою настоящую ситуацию и поведение или исследует свое прошлое, обстоятельства и события его жизни явно подтверждают для него то, что он — ненужное, ничего не стоящее и скверное существо. Чувство вины обычно по своей интенсивности выходит за всякие рамки событий, к которым индивидуум его привязывает. Оно кажется наделенным первичным качеством, присущим человеческой природе и может достигнуть метафизических размеров библейского изначального греха. Другим важным аспектом ситуации «нет выхода» является чувство проникающего безумия; как правило, люди чувствуют, что утратили всякий ментальный контроль и стали настоящими психотиками или же что они получили окончательное прозрение в абсурдность вселенной и уже никогда не смогут вернуться к милосердному самообману, который является необходимой предпосылкой нормальности.

Символические образы, сопровождающие переживания БПМ II, покрывают довольно широкий диапазон. Наиболее общими являются видения «адов» в том виде, как они описаны и изображены различными религиями; это и традиционные христианские представления об аде, подземный мир древних греков, и соответствующие элементы индуистской и буддистской традиций. Особенно часты ссылки на знаменитые фигуры греческой мифологии: Сизиф в его тщетной попытке вкатить огромный валун на вершину горы, Иксион, привязанный к вращающемся огненному колесу, Тантал,

мучимый невыносимой жаждой и голодом, когда виноград и вода находятся в недоступной близости, Прометей, прикованный к скале и терзаемый орлом, поедающим его печень. Греческая трагедия с ее безжалостным и необратимым ходом, виной, выходящей за поколения и неизбежной судьбой, вероятно, тесно связана с этой областью и является важным источником символических иллюстраций. Столь же общим является образ Эриний из той же традиции, символизирующий гложущую вину и угрызения совести.

Библейские темы, возникающие в этом контексте, включают историю изгнания Адама и Евы из рая, видения Христа в Гефсиманском саду и в особенности его осмеяние и унижение, его страдание, когда он нес крест, и его биологическую и психологическую агонию во время самого распятия («Отец, почему ты оставил меня?»). Концепция Темной Ночи Души, как сказано в писаниях Святого Иоанна от Креста, также иногда упоминалась в этом контексте. Другой интересный источник символических образов — история жизни Будды, значение его Четырех Чрезвычайных Прозрений* и акцент на страдании, как это выражено в его Четырех Благородных Истинах.

Иногда во время сеансов ЛСД в рамках второй перинатальной матрицы возникают ситуации и характеры из мировой литературы и специфические работы знаменитых художников. Наиболее частыми из них являются ссылки на описание Данте инферно в его «Божественной комедии», сцены из книг Эмиля Золя, описывающие темные и отталкивающие аспекты человеческой природы, и Федора Достоевского с их эмоциональными страданиями, атмосферой безумия и сценами бессмысленной жестокости. Уместно упомянуть здесь и мрачные рассказы Эдгара Аллана По о нечеловеческих пытках и ужасе. Картины, возникающие в этом контексте, включают картины кошмаров и причудливых существ Иеронима Босха, мрачный мир скелетов Джеймса Энсора с его болезненными виденьями карнавалов, образы ужасов войны Франциско Гойи, апокалиптических виде-

---

* Так называемые Четыре Чрезвычайных Прозрения предопределили решение Будды оставить семью и свою роскошную жизнь во дворце и стимулировали его поиск просветления. Во время своих прогулок в окрестностях города он последовательно увидел четыре сцены, которые произвели неизгладимое впечатление на его ум: первая из них — старый человек, дряхлый, с выпавшими зубами и седыми волосами и согбенным телом; вторая сцена — человек, лежащий у дороги, мучимый неизлечимой болезнью; в третьем случае он увидел труп; и, наконец, он увидел монаха с бритой головой, одетого в оранжевую накидку. Конечно же, интересно отметить, что именно жестокость встречи с явлениями дряхлости старика, болезни и смерти (БПМ II) оказывается инструментальной в перенесении акцента у людей в сессиях ЛСД с мирских амбиций на духовный поиск.

ний Сальватора Дали и других сюрреалистов и многочисленные знаменитые представления ада и Страшного Суда.

Человек, оказавшийся в западне ситуации «нет исхода», ясно видит бессмысленность человеческого существования, однако испытывает отчаянную жажду найти смысл жизни. Эта борьба часто совпадает с тем, что переживается, как попытки плода выйти из закрытой матки и спасти свою жизнь. Невозможная задача отыскать смысл в жизни может оказаться в этом контексте необходимым условием рождения в мир и прекращения невыносимой ситуации «нет исхода».

Интересным вариантом второй перинатальной матрицы является, очевидно, связь с самым началом и первичными стадиями родов. Эта ситуация переживается во время сеанса ЛСД как увеличивающееся осознавание неизбежной опасности жизни или как *космическое поглощение*. Имеет место интенсивная тревога, но источник ее не удается распознать; атмосфера подкрадывающейся угрозы может вести в результате к параноидальной идеации. Нередко субъект интерпретирует эти тревожные чувства как враждебные влияния, идущие от членов различных тайных организаций или обитателей других планет, как отравления или вредная радиация или токсические газы. Усиление этого переживания ведет к виденью огромных непреодолимых пучин, космических водоворотов, неумолимо засасывающих субъекта в свой центр. Частой вариацией переживания этого опасного поглощения является заглатывание каким-либо ужасным чудищем вроде гигантского дракона, пифона, осьминога или паука. Менее драматическим переживанием той же формы является, по-видимому, спуск в подземный мир и столкновения с различными монстроподобными сущностями.

Типичные физические симптомы, связанные с БПМ II, включают в себя огромное давление на голову и тело, звон в ушах (напоминающий ощущения, переживаемые при нырянии на большую глубину), мучительные боли в различных частях тела, затруднения с дыханием, массивные сердечные давления и приступы жара и холода.

В качестве матрицы памяти БПМ II представляет собой основу для записи всех неприятных жизненных ситуаций, в которых непреодолимая разрушительная сила давит на пассивного и беспомощного человека. Наиболее типичными и частыми примерами в этом отношении являются ситуации, представляющие собой угрозу выживанию и целостности тела. Так, в этом контексте довольно регулярно всплывают воспоминания ощущений, связанных с различными операциями, такими как удаление аппендицита и гланд,

разбитых конечностей и сложное удаление зубов или даже полное оживление в памяти всех обстоятельств таких процедур. То же верно и в случаях физических болезней, ранений и несчастных случаев, чрезмерных мускульных растяжений и истощения, переживаний тюремного заключения и жестоких методов допросов, особенно включающих длительное лишение пищи и воды. Ранее уже упоминалось, что болезни и ситуации, где возникает чувство удушья, очевидно, имеют особое значение с этой точки зрения у пациентов, переживших драматические военные ситуации в пассивной роли (осада, воздушный налет, плен) или попадавших в клаустрофобические ситуации (угольные шахты, обвалившиеся дома, подводные плавания), воспоминание таких событий в сеансах ЛСД также происходит в тесной связи в элементами БПМ II.

На каком-то более тонком уровне эта категория включает также воспоминания о беспомощности субъекта в случае психологических фрустраций, таких как оставленность, эмоциональная отверженность или изоляция, угрожающие события и ситуации подавления в семье.

Относительно фрейдовских эрогенных зон эта матрица, очевидно, связана с состоянием неприятного напряжения во всех зонах. На оральном уровне — это голод, жажда и болезненные стимулы; на анальном — задержка дефекации; на уретральном уровне — задержка мочеиспускания. Соответствующие феномены на генитальном уровне — это сексуальная фрустрация и интенсивные напряжения, а также боли, переживаемые матерью на первой стадии родов. Если мы всю поверхность кожи рассматриваем как эрогенную зону, мы можем включить сюда также физическую боль и неприятные ощущения в различных частях тела.

Описанный ниже сеанс обучения молодого социолога проходил преимущественно под влиянием элементов БПМ II и может быть использован как прекрасный пример феноменологии этой матрицы.

«В этом сеансе действие препарата, как казалось, не начиналось долгое время. После периода нетерпения, сменившегося тревогой, я начал испытывать определенное чувство недомогания. Эта окутывавшая меня болезненность была вначале весьма тонкой. Слабые чувства тошноты и напряжения начали мало-помалу проявляться. Скоро тошнота и напряжение усилились до такой степени, что, казалось, были вовлечены все клетки. В действительности трудно описать это переживание: оно было таким всеохватывающим. Несколько юмористическое описание того, что каждая клетка моего тела сверлилась дантистом, начинает передавать атмосферу надвигавшегося

бедствия, опасности и мучительной боли, которая для меня, казалось, длилась целую вечность. Хотя и не было образов, я начал думать о Петронии, Сенеке, Сартре и других философах, полагавших, что самоубийство — единственная осмысленная смерть. У меня возникли фантазии лечь в ванну в теплую воду и дать вытечь моей крови из вен. И действительно, я совершенно уверен, что будь у меня средства в это время, я бы убил себя. Я полностью был погружен в ситуацию, из которой не было другого исхода кроме смерти. И так же как жизнь, абсурдность всего этого, изнурение от того, что нужно нести переполненное болью тело через дни, годы, десятилетия, казались мне безумством. Почему я должен принимать участие в чем-то столь тщетном и бесполезном, как жизнь, лишь затем, чтобы встретить в агонии смерть? Это состояние настойчиво продолжалось часами. Я думал, что не смогу никогда покинуть это место, и тем не менее в этом состоянии был элемент странности, я узнал его, как нечто знакомое. Это было состояние, которое я переживал и прежде в различных формах; фактически это была явно лежавшая в основе матрица, влиявшая на мое виденье мира и мой способ существования. Прожить ее столь интенсивно, хотя и лишь несколько часов, в форме усиленного ада, из которого нет спасения, было для меня важным уроком. К концу этого переживания я знал, что уже не хочу больше пребывать среди аспектов страдания человечества, но был ли у меня выбор в этом отношении? Я чувствовал, что должен что-то делать, чтобы бежать, но оставался ли какой-нибудь путь для бегства? Неожиданно я понял на некотором уровне, что у меня нет никакого выбора в этой ситуации! Меня проталкивали сквозь внутреннее клеточное страдание, и это делалось для меня; я не мог ни включить, ни выключить этого. Здесь я задумался о карме и сделал попытку разгадать, что же в моем прошлом ответственно за заключение меня в такое ужасное место. Но и анализ не давал никакого ответа. Я почувствовал, что пойман в клетку, из которой не было никакого выхода. Я завяз, и моя судьба состояла в том, чтобы быть где-нибудь, но только не живым творением, а существом, пойманным на колесе страдания. Я ненавидел свою задействованность на страдании, но чем больше я не мог принять свою судьбу, тем труднее она становилась для меня. В этой ситуации я походил на узников концентрационного лагеря, и чем сильнее я старался выбраться оттуда, тем больше меня били, чем больше я сражался за свою свободу, тем туже стягивались оковы. И все же где-то глубоко внутри я знал, что должен бороться, должен бежать и что я мог бы это сделать, но как? Неумолимая мука длилась

часами и настойчиво возвращалась даже в последней части сеанса. Будучи уже почти в нормальном состоянии сознания, я все еще чувствовал себя разрываемым мучениями. Я узнал значительно яснее чувства, просачивавшиеся из моего бессознательного, влияющие на мою повседневную жизнь; они все проявили себя, как уже известные враги. И я не знаю, когда закончится эта битва...»

Перинатальная матрица III.

Синергизм с матерью (проталкивание через родовой канал)

Эта матрица связана со второй клинической стадией родов. Схватки продолжаются, но шейка матки уже широко открыта, и постепенно развивается трудный и сложный процесс проталкивания плода через родовой канал. Для плода это означает серьезнейшую борьбу за выживание с сокрушающим механическим давлением и нередко с серьезным удушьем. Но система уже не закрыта и возникают перспективы прекращения невыносимой ситуации. Усилия и интересы ребенка и матери совпадают; их совместное интенсивное стремление имеет своей целью прекратить это большей частью болезненное состояние. В конце этой стадии ребенок может войти в контакт с различными видами биологического материала, такими как кровь, слизь, моча и кал*

Переживания этой перинатальной матрицы довольно сложны, они включают в себя разнообразие феноменов на различных уровнях, которые составляют довольно типичный ряд. В сеансе ЛСД она переживается либо в виде оживающих воспоминаний элементов биологической ситуации, имевшей место в действительности, либо в символической форме борьбы рождения и смерти, или как то и другое вместе. БПМ III укладывается в четыре определенных аспекта переживания, а именно: титаническое, садомазохистское, сексуальное и скатологическое. Важно подчеркнуть, что, несмотря на такое феноменологическое разнообразие, тема, лежащая в ос

---

* В родах, проходящих вне стен медицинского учреждения, без использования клизмы и катетеризации, присутствие кала и мочи — весьма обычное явление. А в родах первых десятилетий этого века латинское изречение: «мы рождаемся среди мочи и кала», — выражало скорее клиническую реальность, нежели философскую метафору.

нове переживаний БПМ III — это столкновение со смертью. Но это принимает форму, отличную от представленной в БПМ II.

Наиболее важной характеристикой этого паттерна является атмосфера *титанической борьбы*, часто достигающей *катастрофических размеров*. Интенсивность болезненного напряжения доходит до степени, превышающей все, как кажется, что может выдержать человек. Индивидуум переживает результаты огромной конденсации энергии и ее взрывчатого высвобождения и описывает ощущение мощных потоков энергии, струящейся во всем его теле. Видения, обычно сопровождающие эти переживания, представляют собой сцены природных катастроф, высвобождения природных сил, таких как извержения вулканов, опустошающие землетрясения, свирепые ураганы, циклоны, торнадо, электрические штормы, гигантские кометы и метеоры, возникновение новых звезд и другие космические катаклизмы. Столь же часты представления подобных событий, связанных с человеческой деятельностью, в особенности с новейшей технологией: взрывы атомных бомб, термоядерные реакции, гигантские могучие заводы и гидростанции, высоковольтные кабели, электрические конденсаторы со вспышками разрядов, старты ракет и космических кораблей, залпы орудий, массированные воздушные налеты и другие драматические аспекты военных разрушений. Некоторые описывают сложные катастрофические события и сцены разрушения, такие как гибель Атлантиды, конец Помпеи и Геркуланума, уничтожение Содома и Гоморры, библейского Армагеддона и даже нашествия с других планет, подобные нашествию в книге Герберта Уэллса «Война миров». Менее часты образы, включающие разрушения, производимые водой, а не огнем; здесь индивидуум переживает, испытывает огромную мощь разливающихся рек, штормовых океанов, приливных волн и водопадов и, конечно же, атмосферу библейского потопа.

Один из аспектов переживания, связанного с БПМ II, заслуживает особого внимания, а именно, факт, что имеющие место страдания и напряжение превосходят все то, что субъект полагал возможным для человека. Когда они достигают абсолютного предела, ситуация теряет качество страдания и агонии; переживание сменяется буйным экстатическим восторгом космических размеров, который можно назвать «вулканическим экстазом». По контрасту с безмятежным гармоническим «океаническим экстазом», типичным для первой перинатальной матрицы, вулканический тип экстаза включает в себя огромное взрывчатое напряжение со многими агрессивными и разрушительными элементами. Обычно в своих переживаниях субъекты

переходят от тревоги и страдания жертвы к способности отождествляться с яростью элементарных сил и радоваться разрушительным энергиям. В состоянии «вулканического экстаза» различные полярные ощущения и эмоции сплавляются в единый недифференцируемый комплекс, который, очевидно, содержит в себе крайности всех возможных сфер человеческого переживания. Боль и интенсивное страдание невозможно отличить от мучительного удовольствия, обжигающий жар от леденящего холода, жестокую агрессию от страстной любви, жизненную тревогу от религиозного восторга и агонии смерти от экстаза рождения.

Садомазохистский элемент — бросающаяся в глаза, постоянная черта переживания, связанного с третьей перинатальной матрицей. Последовательность сцен, сопровождавшихся огромными разрядами разрушающих и саморазрушающих импульсов и энергий, может быть такой интенсивной, что субъекты называют их «садомазохистскими оргиями». Они включают в себя пытки и жестокости всех видов, зверские убийства и массовые экзекуции, жестокие сражения и революции, карательные экспедиции, подобные походам крестоносцев или завоеванию Мексики и Перу, нанесение увечий и самоувечья религиозных фанатиков, как это имеет место в различных сектах флагеллантов или русских скопцов*, кровавые ритуальные жертвы и самопожертвования, появление камикадзе, различные ужасные виды кровавых самоубийств или бессмысленные убийства животных. Индивидуумы имеют тенденцию отождествлять себя с безжалостными диктаторами, тиранами и жестокими военными вождями, ответственными за смерть тысяч и миллионов людей, с такими, как император Нерон, Чингисхан, Франциско Писарро, Фернандо Кортес, Гитлер или Сталин. Другие личности, известные своими садистскими извращениями, также иногда возникают в таком контексте: Салом, Цезарь Борджиа, Влад Тепес из Трансильвании («граф Дракула»)**, Елизавета Батори***, а также знаменитые современные убийцы массовых масштабов. Испытуемые, настроенные на БПМ III, чувствуют, что они не только могут понять моти-

---

* Скопцы — русская секта, члены которой увечили себя, особенно путем самокастрации.

** Влад Тепес, или воевода Дракула, в пятнадцатом веке управлял маленькой провинцией Валахия. Его кличка «тепес» обозначает буквально «сажатель на кол»; она означает его привычку сажать на кол подвергнутые наказанию жертвы. Согласно некоторым источникам, он ответствен за уничтожение более сотни тысяч жертв. Ирландский писатель Брэм Стокер использовал его в качестве прототипа в своем романе «Дракула».

*** Елизавета Батори — графиня венгерская шестнадцатого столетия, пытавшая молодых девушек, а затем убивавшая их так, что могла искупаться в их крови. Она была известна также тем, что широко применяла орудия пыток, изготовленные из железа.

вацию таких отклонений, но что и сами они приютили в своем подсознании силы такой же природы и интенсивности и при определенных обстоятельствах могли бы совершить такие же злодеяния. Они с готовностью принимают все роли, задействованные в сложных садомазохистских сценах, таких как групповая жертва христиан в древнем Риме через распятие на крестах или предание их диким животным на аренах, ацтекские гекатомбы, в которых десятки тысяч подвергались ритуальному убийству в один единственный день, сожжение еретиков в массовых аутодафе Святой Инквизицией или холодное и умышленное зверство нацистов. Борьба за власть в королевских дворах и политических кругах всех времен с ее атмосферой «плаща и кинжала» — другой частный символ этого вида.

Если два вышеприведенных аспекта БПМ III, а именно, титанический и садомазохистский, переживаются в смягченной форме, это ведет к видениям и переживаниям рискованных приключений. Наиболее типичными из них являются охота на больших и опасных животных, борьба с чудовищными удавами, столкновения аквалангистов с акулами, осьминогами и другими причудливыми морскими тварями, древние бои гладиаторов, открытия новых континентов и сражения конкистадоров с коренными жителями, освоение космического пространства и приключения научно-фантастического типа, а также акробатические полеты, парашютирование, рискованные мотогонки, бокс и другие опасные виды спорта.

Другим важным аспектом третьей перинатальной матрицы является чрезмерное сексуальное возбуждение*. В соответствии с описаниями ЛСД-субъектов, имеющие место ощущения напоминают первую часть сексуального оргазма, отличающегося прогрессивным увеличением инстинктивного напряжения. В данном случае, однако, оно несравненно более интенсивно и очевидно захватывает весь организм, а не только ограниченную генитальную область. Иногда индивидуумы проводят часы в захватываю-

---

* То, что чрезмерное сексуальное напряжение и возбуждение являются важным и стандартным компонентом родового опыта — интересная теоретическая проблема. Наблюдения, сделанные в сеансах ЛСД, также как и в некоторых других областях, явно указывают на то, что эта связь имеет биологическую основу. Тот факт, что удушье и ишемия ведут в результате к интенсивной сексуальной стимуляции, наблюдался у преступников, приговоренных к повешению (нередки случаи эрекции и даже эякуляции у мужчин, умиравших на виселице), а также у людей, пытавшихся покончить с собой через повешение и спасенных. Тонкая связь между физическим страданием и сексуальным возбуждением хорошо известна из психопатологии. В садомазохизме вызванная или переживаемая боль является необходимой предпосылкой для сексуального удовлетворения. Наблюдения, полученные в крайних военных ситуациях, где пленные и узники лагерей подвергались нечеловеческим пыткам, заставляют предположить, что способность выйти за пределы чрезмерного страдания и войти в область удовольствия и даже экстаза внутренне присуща человеческой природе.

щем сексуальном экстазе, выражая свои чувства в оргиастических движениях. Сопровождающие это образы отражают бесконечное разнообразие диких оргий во всех вариациях секса. Субъекты могут отождествляться с владельцами гаремов, с участниками фаллических поклонений или необузданных ритуалов плодородия, проститутками и сводниками обоего пола или с историческими личностями или художественными персонажами, ставшими знаменитыми сексуальными символами, такими, как Дон Жуан, Джакомо Казанова, Распутин, Мария Магдалина, Мария Тереза. Индивидуум может переживать сцены из Сохо, Пигаль и других знаменитых районов мира с публичными домами и ночными клубами, участвовать в наиболее откровенных стриптизах и групповых оргиях, участвовать в вавилонских религиозных церемониях, включающих в себя грубый беспорядочный секс, или становятся свидетелями и принимают участие в примитивных ритуалах с чувственными ритмическими танцами и сильным сексуальным оттенком.

Особенно частым элементом, встречающимся в таких сеансах, является атмосфера красочного, динамического и чувственного карнавала с характерным смешением возбуждающих, радостных деталей и причудливых, гротескных и жутких. Высвобождение в других случаях подавленных сексуальных и агрессивных импульсов формирует другой вид сходства между ЛСД-переживаниями этого типа и атмосферой карнавалов в Рио-де-Жанейро, Найсе, Тринидаде или на Марди Грас в Новом Орлеане, на которые испытуемые столь часто ссылаются в этом контексте.

Скатологический аспект БПМ III, очевидно, принадлежит к последней стадии борьбы рождения и смерти и часто непосредственно предваряет переживания рождения или возрождения, второго рождения. Его существенными характеристиками является непосредственный контакт с различными видами биологического материала, идентифицируемыми как слизь, пот, продукты разложения, менструальная кровь, моча или кал. Помимо визуальных и тактильных элементов такие переживания включают также довольно реалистические обонятельные и вкусовые ощущения. У субъектов могут быть довольно аутентичные чувства поедания кала, питья крови или мочи или сосания разлагающихся ран. Также нередки фантазии или живые переживания канилингуса, совершаемого при довольно негигиенических условиях. Вначале индивидуум имеет сильную негативную реакцию в отношении вовлеченного биологического материала; он находит его отврати-

тельным и отталкивающим. Однако не исключено, что это отношение позднее изменяется в пассивное принятие или даже в странное примитивное удовольствие*.

Иногда скатологические элементы возникают в символической живописной форме вроде тонн отбросов, источающих отвратительные запахи, куч разлагающейся падали или гниющей рыбы, разлагающихся человеческих трупов и останков животных, запущенных свинарников с большими горами навоза и застоявшейся мочой, гигантских переполненных сточных ям, клоак городских очистных сооружений. Мифологический символизм, наблюдаемый в таком контексте, включает в себя такие образы, как Геркулес, чистящий конюшни царя Авгия, Гарпии, пачкающие пищу беспомощного слепого Финея, и ацтекская богиня деторождения и плотского вожделения Тлаколтентл, или Пожиратель Отбросов, который, по поверью, убирал грехи человечества.

В этой связи заслуживает упоминания одно из важных переживаний, связанных с третьей перинатальной матрицей. Это встреча с поглощающим огнем, который воспринимается наделенным очищающим качеством. Индивидуум, который в предшествующих переживаниях открыл все безобразные, отвратительные, деградирующие и вселяющие ужас аспекты своей личности, видит, как его бросают в огонь, или он сам добровольно вступает в него и проходит сквозь него. Огонь, как оказывается, разрушает все нечистое и испорченное в индивидууме и готовит его к обновляющему и омолаживающему переживанию возрождения. Искушенные субъекты ссылаются в таком контексте на средневековую практику изгнания злых сил путем принесения в жертву еретиков и людей, обвиненных в колдовстве, к жертвенному самосожжению буддийских монахов и испытанию огнем, которое было частью ритуала посвящения в герметическую традицию. Такие лица сообщали, что они достигли глубокого проникновения в эти явления, а также пришли к новому пониманию символизма некоторых произведений культуры, таких как омолаживающий огонь, поддерживающий вечную юность жрицы в романе Хаггарда «Она», и принесение в

---

* Эти переживания, очевидно, близко связаны с некоторыми редкими сексуальными извращениями, такими как копрофилия (очарованность фекалиями и другими материалами, считающимися обычно отвратительными), копрофагия (поедание фекалиев вне пределов или же в пределах сексуального взаимодействия) и уролагния (питье мочи). Наблюдения во время сеансов ЛСД добавляют новое измерение для понимания этих аномалий. Глубочайшей мотивационной силой этих отклонений оказывается ассоциация между контактом с такими биологическими материалами и прекращением мучений во время родов.

жертву Зигфрида и Брунгильды в конце «Сумерков Богов» Рихарда Вагнера. Адекватным символом, связанным с идеей очистительного огня, является Феникс, легендарная птица, вьющая себе гнездо в огне и умирающая в пламени; пламя же огня способствует вылупливанию нового Феникса из яйца в горящем гнезде.

Религиозный символизм БПМ III, как правило, связывается с религиями, использующими и прославляющими кровавые жертвы как важную часть своих церемоний. Довольно часты ссылки на ужасного карающего Бога Иегову Ветхого Завета, на историю Авраама и Исаака, библейский потоп, Египетские пытки и разрушение Содома и Гоморры. В этом контексте могут возникать также и видения Моисея и горящего куста; Десять Заповедей, очевидно, представляют специфический заслон на пути всех негативных аспектов и соблазнов человека, что столь ясно проявляется в БПМ III. Элементы Нового Завета, в частности, включают в себя символизм Тайной Вечери и трансцендентные аспекты распятия и страдания Христа, а также положительные аспекты Страшного Суда. Концепция чистилища в различных культурных модификациях принадлежит также к этой категории. Особенно часты образы из различных доколумбийских культур, делающих ударение на жертвах и самопожертвовании, подобных тем, что обнаружены в церемониях ацтеков, майя или ольмеков. Ритуальный каннибализм также, очевидно, лежит своими корнями в этой матрице переживания. Иногда субъекты описывали подробные сцены поклонения жаждущим крови божествам, напоминающим Кали, Молоха, Гекату, Астарту, Хуитцилопатчли или Лилит. Двусмысленный символ сфинкса, который, очевидно, представляет разрушительный женский элемент, также как и трансцендирование животного аспекта в человеке, заслуживает здесь особого внимания. Виденья религиозных церемоний, включающих сексуальность, сексуальное возбуждение и первобытные ритмические танцы от вакханалий древних греков до ритуалов племен туземцев — довольно частые символические иллюстрации борьбы второго рождения. Некоторые индивидуумы описывали переживания, сильно напоминавшие переживания, предшествовавшие просветлению Будды, в особенности усилие «мага мировой иллюзии» Камы-Мары (Желания-Смерти) лишить мужества Будду в его духовном поиске, отвлечь его, используя сексуальный соблазн и угрозу смерти.

Одно из заслуживающих внимания наблюдений — релевантность БПМ III для понимания феномена, являющегося частью сатанинской пьесы и ритуалов черного шабаша. В этой связи секс,

обычно в форме групповой оргии, комбинируется с крайними садомазохистскими элементами, включая человеческую или животную жертву, ритуальную дефлорацию и психологические или физические пытки. Часто акцент делается на биологическом материале, таком как кровь, менструальные выделения, выкидыши или внутренности. Окружение, как правило, мрачно и ужасно, а в атмосфере в целом преобладает богохульство, ужас и смерть. Странная смесь секса, смерти и скатологии — довольно обычное явление, как свидетельствуют примеры сексуальных актов, совершаемых среди внутренностей выпотрошенных животных или на кладбище в открытой могиле. Комбинация извращенного секса, садомазохизма, скатологии и акцента на смерти с элементами богохульства, обратного религиозного символизма и квазирелигиозной атмосферы являются характеристикой БПМ III. Субъекты, сонастроенные с этой матрицей, часто сообщают о переживаниях участия в Вальпургиевой ночи, в черной мессе или в сатанинской сексуальной практике. Это ведет в результате к глубокому пониманию психологии инквизиторов и охотников за ведьмами. Такие переживания, очевидно, предполагают далеко идущее сходство между состоянием ума действительно практикующих черную магию и их фанатичных преследователей. Поведение представителей обеих этих групп выдает влияние третьей перинатальной матрицы.

В сеансах ЛСД элементы, типичные для БПМ III, часто перемешаны с образами, взятыми из знаменитых картин или произведений разных писателей и философов. Особенно часты ссылки на тематически связанные с этими явлениями картины реалистов и сюрреалистов, на наброски Леонардо да Винчи дьявольских военных машин и его причудливые человеческие карикатуры, на мир тучных и чувственных мифологических фигур с картин Рубенса, предающихся обильным пирам и вакханальным оргиям. Многие из работ Винсента Ван Гога, очевидно, содержат смягченные элементы вулканического экстаза, как он представлен на его холстах высоких кипарисов, стремящихся к сияющему солнцу, полей созревшего хлеба и общей атмосферой, исполненной динамических вибраций. Готический дух особенно отвечает третьей перинатальной матрице мужественными притягательными формами своей архитектуры, которые явно отражают интенсивное духовное стремление, и высокие стройные аскетические фигуры Эль Греко, которые кажутся устремленными в небо. Также часты призраки из чистилища, представленные Данте Алигьери в его «Божественной

комедии», ссылки на эзотерический символизм второго тома «Фауста» Гете, на некоторые рассказы Эдгара Аллана По и на основные темы опер Рихарда Вагнера «Тангейзер», «Парсифаль» и «Кольцо Нибелунгов». В этом отношении переживание вулканического экстаза, очевидно, связано с концепцией Фридриха Ницше относительно дионисического элемента в человеке. Ссылки на знаменитые приключенческие и средневековые романы, также как и на научно-фантастическую литературу, столь многочисленны в этом контексте, что их детальное описание вывело бы нас за пределы настоящего рассмотрения.

Переживания БПМ III часто сопровождаются удивительным проникновением в человеческую природу, общество и культуру. Они, очевидно, бросают новый свет на феномены насилия, войны и революции, на психологию секса, на различные аспекты мировых религий и на движения в искусстве. В этой связи субъект начинает тщательно изучать ту систему ценностей, которая до этого времени преобладала в его жизни. Он пересматривает разумность сложных схем власти в сравнении с простым и спокойным существованием, релевантность любви и межперсональных отношений в противовес профессиональным амбициям, имеющим своими целями статус, славу и собственность, и уместность эмоциональной ценности поиска мелких и беспорядочных сексуальных приключений вместо культивирования одного осмысленного отношения любви. Именно в контексте этой перинатальной матрицы иерархия ценностей явно претерпевает наиболее глубокую трансформацию и перекристаллизацию.

Типичный кластер физических проявлений, обычно сопровождающих БПМ III, явно подтверждает связь этой матрицы с биологической родовой травмой. Эти физические проявления включают в себя: огромное давление в голове и в теле; чувство удушья и сжатия; мучительные боли в различных частях организма; серьезные сердечные нарушения; перемежающиеся приступы жара и холода; чрезмерную потливость; тошноту и резкую рвоту; перистальтику кишечника; позывы к мочеиспусканию, сопровождаемые трудностями управления сфинктером; общее мускульное напряжение, разряжаемое путем различных подергиваний, дрожи, судорог и сложных скручивающих движений.

В качестве матрицы памяти БПМ III может быть связана с воспоминаниями о воинских атаках и революциях, с охотой на диких животных, драматическими переживаниями на военной службе, рискованными автогонками, прыжками с парашютом и нырянием с

вышки, боксерскими схватками и борьбой с сильным противником. Другой типичной группой воспоминаний, всплывающих в этом контексте, являются переживания, связанные с ночными клубами, всевозможными развлекательными аттракционами, пьянками при злоупотреблении алкоголем и беспорядочным сексом, красочными карнавалами и другими чувственными похождениями. Первичные сцены из детства, включающие садистскую интерпретацию сексуальных отношений и переживания совращения взрослыми, а также изнасилования, явно принадлежат к этой же категории. Часто также отмечается и тот факт, что женщина, оживляющая в памяти свое собственное рождение, обычно переживает снова на более поверхностном уровне и роды своих детей. И то и другое переживание обычно всплывают одновременно так, что эти женщины не могут сказать, рожают ли они или рождаются сами.

Что касается фрейдовских эрогенных зон, БПМ III, очевидно, связана с такого рода активностью, которая ведет к внезапному облегчению и релаксации, наступающими после длительного периода напряжения. На оральном уровне это акт жевания и глотания пищи (но также и прекращение неприятных ощущений в желудке после рвоты); на анальном и уретральном уровне — это процесс дефекации и уринации после продолжительной задержки. На генитальном уровне мы можем обнаружить удивительные параллели между этой матрицей и первой стадией сексуального оргазма, а также процессом родов. Статоакустический эротизм, вроде интенсивного раскачивания и прыжков у детей, гимнастики и акробатики, также явно связан с БПМ III.

По крайней мере, определенная часть агрессии во всех эрогенных зонах, очевидно, может быть объяснена БПМ III. Оральная агрессия со стискиванием жевательных мускулов может быть прослежена вплоть до фрустрации переживаний ребенка в родовом канале, где его челюсти сжимаются внешним давлением. Можно продемонстрировать и существование тесной связи между этой матрицей и анальной, уретральной и фаллической агрессией. Рефлекторная уринация и даже дефекация как у матери, так и у ребенка во время родов явно предполагает глубокую вовлеченность этих функций. Комбинация либидозных чувств и болезненных физических ощущений с крайней агрессией в этой фазе, очевидно, является главным корнем более поздних мазохистских и садистских наклонностей.

Хотя феноменология БПМ III является слишком сложной и разветвленной, чтобы проявиться целиком в одном сеансе ЛСД, следующий отчет о сеансе обучения клинического психолога и психотерапевта содержит достаточное количество существенных характеристик этой перинатальной матрицы, что позволяет использовать его в качестве хорошего примера в этом контексте.

«Первое, что всплыло из этого сеанса — это чувство важности отношений с Джоан (сотрудницей по психотерапии) — любовь к ней какого-то сильного и незнакомого вида. Дело затем сложилось так, что большая часть любви, которую я почувствовал к ней, ощущалась как единство с ней и ожидание, что для меня в этом сеансе относительно такого отождествления с Джоан оставалась еще в запасе некоторая очень значительная и пугающая вещь. Очень скоро выявилось, что этой большой и пугающей вещью явилось родовое переживание, и что Стэн и Джоан были моими родителями. Не то чтобы я думал, что они — мои биологические родители — я знал, кто они, — но у меня была мысль, что они были моими новыми родителями, приведшими меня к этому переживанию второго рождения, и что Джоан дала мне рождение. Но идентичность с ней вела к тому, что и я тоже дал ей рождение, и что мы фактически дали рождение друг другу.

У меня возникло сильное чувство, что я коснулся одного из основополагающих космических процессов, но оставалась некоторая странная проблема в отношении меня, как мужчины, который никогда не сможет дать биологическое рождение, и что я каким-то образом нарушал цикл. Затем это исчезло, и я испытал переживание некоторого древнего женского архетипа во мне, родящей матери. Довольно долгое время роль матери была мне как-то яснее, чем роль ребенка. Я чувствовал, что заполнен своим ребенком, который был и мной, и Джоан, и пребывал в абсолютной фрустрации, будучи неспособным родить, открыть себя и отпустить. Я был матерью без вагины, матерью без родового канала, матерью, не знающей, как дать рождение жизни, бившейся внутри меня. Я мучительно боролся и боролся, чтобы найти пути отпустить, дать ей выйти, родить. Я так и не добился успеха.

Опыт процесса рождения привел меня в полное замешательство. Я никогда в действительности не видел родового канала, процесса родов или разрешения от бремени. Я лишь знал, что меня толкало и крушило, и приводило в полное замешательство. Наиболее отчетливая часть моей роли, как ребенка, состояла в том,

чтобы быть погруженным в нечто, казавшееся мне грязью и слизью, окружавшим меня повсюду и забившим мне рот, вызывая удушье. Я старался снова и снова выплюнуть это, избежать этого и, в конце концов, умудрился очистить свой нос и рот с тяжелым стоном и начал дышать. Это был главный момент облегчения во время сеанса. Другим аспектом родового переживания стало замешательство, как результат факта, что гениталии и бедра женщины были местом секса и любви одновременно с тем, что там же происходит кошмар рождения и грязи.

Было много образов палача и пытаемого как одного и того же лица, чаще всего как и матери и ребенка. В какой-то момент я испытал ужасы Бухенвальда и увидел Стэна нацистом. У меня не было к нему ненависти, лишь глубокое чувство, что он — нацист, и я — еврей были одной и той же личностью, и что я настолько же палач и убийца, насколько и жертва; я мог чувствовать себя в такой же степени нацистом, в какой и евреем.

В другой раз я ощутил себя опасным для окружающих и предупредил Джоан быть со мной поосторожнее. Я почувствовал, как мои зубы становятся опасными ядовитыми клыками, и знал, что обращаюсь в вампира. Я обнаружил себя в полете темной ночью на огромных крыльях летучей мыши с обнаженными угрожающими клыками и выпущенными отравленными когтями. Я почувствовал себя одним из колдунов шабаша ведьм, оседлавшим ночной воздух... несущимся по ночному небу, усыпанному звездами, но без луны, опасным злом, наполненным колдовской силой. Что-то прекратило это; я думаю, это было изменение в музыке. Сцена сменилась, и я опустился в экстатическое, затопляющее сверкающее свечение.

Затем на протяжении длительного времени, как мне вспоминается, следующая часть была в высшей степени эротической. Я прошел целый ряд сексуальных оргий и фантазий, в которых я исполнял все роли, где Джоан и Стэн иногда включались, а иногда нет. Для меня стало ясно, что нет различия между сексом и процессом рождения, и что скользящие движения в сексе были идентичны скользящим движениям в родах. Я усвоил с легкостью, что всякий раз, когда женщина вжимает меня, я должен просто дать дорогу и скользить, куда бы она меня не толкала. Если я не боролся и не сопротивлялся, сжатие оказывалось чрезвычайно приятным. Иногда я настораживался — а если там конец и никакого выхода, и я должен буду задохнуться, но каждый раз меня подталкивало и мое тело изгибалось (меняло фор-

му), я отпускал себя и легко скользил туда, куда меня посылали. Те мое было покрыто той же слизью, что раньше в сеансе, но она уже н вызывала ни малейшего отвращения. Она уже казалась божеств ным умащиванием, которое так хорошо способствовало движению предлагаемую сторону. Снова и снова возникало переживание, ч «все — к этому» («одно к одному»), а «это невероятно просто» — что в годы борьбы, боли, страдания понять, попыток продумать это — н абсурдно, и что всегда это было прямо здесь передо мной, что это сто просто. Вы просто отпускаете себя, а жизнь сжимает вас и подталк вает вас, смягчает вас и направляет вас в согласии со своим пут Удивительно, фантастично, что за странная шутка, что меня сто долго дурачили сложности жизни! Снова и снова приходило это пер живание, и я смеялся в невыразимой радости».

Перинатальная матрица IV.

Отделение от матери (прекращение симбиотического союза с матерью и формировани нового типа отношений)

Эта матрица относится к третьей клинической стадии родов. М чительные переживания достигают своей кульминации, проталкив ние через родовой канал подходит к концу и, в конце концов, крайн напряжение и страдание сменяются неожиданным облегчением релаксацией. Завершается период задержки и, как правило, недост точного снабжения кислородом. Ребенок совершает свой перв глубокий вздох, и его дыхательные пути раскрываются. Пуповин перерезается, и кровь, которая до этого циркулировала по сосуд пуповины, направляется в легочную область. Физическое отделени от матери завершилось, и ребенок начинает свое существовани качестве анатомически независимого существа. После того как сно устанавливается физиологический баланс, новая ситуация оказы ется несравненно лучше, чем две предшествовавших стадии, но он в некоторых важных аспектах хуже, чем первоначальное ненаруше ное первичное единство с матерью. Биологические нужды ребен не удовлетворяются на непрерывной основе, нет и автоматическо защиты от перепадов температуры, раздражающих шумов, измен

ния интенсивности света, от неприятных тактильных ощущений. Степень приближения переживания в постнатальный период (БПМ IV) к перинатальным переживаниям (БПМ I) в большей мере зависит от качества материнского ухода.

Подобно другим матрицам БПМ IV имеет биологическую и духовную грань. Ее активация в сеансе ЛСД может привести в результате к конкретному реалистическому повторному переживанию обстоятельств биологического рождения. Иногда оно может включать в себя удивительные и совершенно специфические детали, которые временами удается проверить методом независимого опроса свидетелей. Наиболее частыми являются ссылки на запах применявшихся анестезирующих препаратов, на звуки хирургических инструментов и другие шумы, вид освещения в комнате или окружения и нередко на определенные особенности родов (положение ребенка во время родов, пуповина, обернувшаяся вокруг шеи, использование хирургических щипцов, действия по оживлению).

Проявление БПМ IV на символическом и духовном уровне состоит в *переживании смерти-возрождения*; оно является прекращением и разрешением борьбы смерти — второго рождения. Страдания и агония достигают кульминации в переживании тотального уничтожения на всех уровнях — физическом, эмоциональном, интеллектуальном, этическом и трансцендентальном. Индивидуум переживает окончательное биологическое разрушение, эмоциональный разгром, интеллектуальное ниспровержение и крайнее моральное унижение. Обычно это иллюстрируется быстрой последовательностью образов событий из его прошлого, а также из его теперешней жизненной ситуации. Он чувствует себя абсолютной ошибкой в жизни с любой воображаемой точки зрения; кажется, что весь его мир коллапсирует, и он утрачивает все ранее значимые точки отсчета. Это переживание называют обычно *смертью Эго*.

После того как человек пережил до самых глубин тотальное уничтожение и «ударился о космическое дно» он поражен видением слепящего белого или золотого света и чувством снятия огромного давления и расширения пространства. Общей атмосферой становится атмосфера освобождения, искупления, спасения, любви и прощения. Индивидуум чувствует себя очищенным и освобожденным от чувства вины, как если бы он отделался от невероятного количества «мусора», вины, агрессии и тревоги. Он испытывает переполняющую его любовь к своим ближним, ощущает огромную ценность теплых человеческих отношений, солидарности и дружбы.

Такие чувства сопровождаются смирением и намерением принять участие в оказании помощи и совершении добра. Неразумная и преувеличенная амбиция, жажда денег, положения в обществе или власти кажутся в этом состоянии абсурдными и детскими желаниями; трудно поверить, что эти ценности представлялись столь важными и человек их так усердно домогался.

Из этого описания должно стать очевидным существование перекрывающих элементов между БПМ I и БПМ IV. Дело в том, что переживание биологического рождения и духовного возрождения часто сопровождается чувством космического единства. В этом контексте трансцендентальные элементы сплавляются с переживаниями «хорошей матки» и «хорошей груди» и приятными детскими воспоминаниями в единый комплекс, в большой степени усиливается тонкость восприятия естественной красоты, а простой бесхитростный образ жизни в близком контакте с природой представляется наиболее желательным видом существования. Глубина и мудрость систем мысли, поощряющих или поддерживающих такую жизненную ориентацию — будь то философия Руссо или учения даосизма или дзен-буддизма, — оказываются очевидными и бесспорными.

В этом состоянии все сенсорные пути широко открыты и происходит увеличение чувствительности и радости, которую несут нюансы перцепции, открывающие новый мир. Восприятие окружения приобретает определенное качество первозданности и новизны; каждый сенсорный стимул, будь он визуальным, акустическим, обонятельным, вкусовым или тактильным, оказывается совершенно свежим и новым и в то же время необычайно волнующим и стимулирующим. Субъекты говорят о *действительном* видении мира впервые в своей жизни, об открытии новых путей слушания музыки и обнаружении бесконечного удовольствия в запахах и вкусе.

Индивидуум, настроенный на эту область переживания, обычно обнаруживает внутри себя истинные положительные ценности, такие, как чувство справедливости, тонкое восприятие красоты, чувства любви, уважение к себе и к другим. Эти ценности, так же как и стремление к ним и действие в соответствии с ними, оказываются на этом уровне внутренней частью человеческой личности. Их нельзя интерпретировать в психоаналитических терминах, как формации реагирования на противоположные тенденции или как сублимацию примитивных инстинктивных побуждений. Индивидуум переживает их без какого-либо конфликта, как естественную логическую и интегральную часть более высокого универсального порядка. В этой связи

интересно указать на удивительные параллели с концепцией метаценностей и метамотиваций Абрахама Маслоу, явившуюся результатом наблюдения людей, имевших спонтанные «пиковые переживания» в своей повседневной жизни.

У индивидуума, завершившего ряд переживаний смерти-возрождения и стабилизировавшегося под влиянием БПМ IV, чувство радости и разрешения сопровождается глубокой эмоциональной релаксацией, безмятежностью и спокойствием. Иногда можно наблюдать акцентирование чувства освобождения и личного триумфа и их искажение до такой степени, что они становятся карикатурой. Поведение человека в этом состоянии приобретает качество вынужденности и маниакальности; он не может видеть или лежать спокойно, бегает, громко рекламируя безграничную красоту и значение своего переживания, хочет организовать в честь этого вечер, чтобы отпраздновать это событие, и строит грандиозные планы изменения мира. Эта ситуация указывает на то, что переживание второго рождения еще не завершилось полностью. Такой индивидуум в своем переживании уже настроился на БПМ IV, но все еще находится под влиянием не нашедших своего разрешения элементов БПМ III, в особенности тревоги и агрессии. После того как эти остаточные отрицательные, лежащие в основе этого чувства проработаны и интегрированы, переживание возрождения возникает в чистой форме.

Положительная атмосфера БПМ IV может также неожиданно прерываться специфическим комплексом неприятных симптомов. Он включает в себя острые проникающие боли в пупочной области, которые расширяются и проецируются на мочевой пузырь, пенис и яички или же на матку. Они сопровождаются затруднением дыхания, чувством мучительных страданий и крайне болезненного состояния, ощущением серьезных изменений в теле, сильным страхом смерти и кастрации. Этот страх может быть связан с оживлением памяти о событиях, включающих в себя угрозу кастрации или же так проинтерпретированных. Наиболее частой из них является процедура обрезания; у не подвергавшихся этой процедуре такую роль играет память о хирургических вмешательствах на пенисе, таких как операция фимоза и подобное. Женщины в этом контексте могут переживать ощущения, связанные с расширением шейки матки, искусственными абортами, осложненными инфекциями, острыми циститами и другими гинекологическими воспалениями. Этот эпизод, обычно непродолжительный, определяется некоторыми субъектами как оживление памяти о кризисе, связанном с

перерезанием пуповины. Его можно отличить от похожих переж
ваний, связанных с предыдущей стадией (БПМ III) по полно
отсутствию внешнего влияния и по тому факту, что боли конц
трируются в области живота. Наблюдения, сделанные во вре
сеансов ЛСД, указывают на то, что это переживание представля
собой глубокий источник страхов кастрации.

Религиозный и мифологический символизм четвертой пери
тальной матрицы богат и разнообразен и, подобно другим матриц
отражен в различных культурных традициях. Переживание смер
Эго часто связывается и образами различных ужасных и разруша
щих божеств, упоминавшихся выше. Субъект может переживать се
отданным в жертву богине Кали; испытывая последние муки,
должен предстать перед ее ужасающим образом, слышать холодн
стук черепов ее ожерелья и целовать и лизать ее окровавлен
вагину. Он может также отождествиться с ребенком, брошен
своей матерью в пожирающее пламя, бушующее внутри гигантск
статуи Молоха, с ребенком, которому предстоит разделить со многи
другими детьми смерть на этом жертвенном ритуале. В нескольк
случаях окончательное разрушение переживалось как приходящ
от могучей, сокрушающей поступи Шивы Разрушителя, соверша
щего свой вдохновенный танец на пылающей земле. Другим част
символом смерти Эго являлось переживание себя как жертвы ацт
скому солнечному богу Хуитцилопочтли; в этом случае индивиду
чувствует, что его тело вскрыто обсидиановым ножом, а его жи
сердце вырвано из тела первосвященником. Сцена возрождения ч
сто символизируется отождествлением с особыми божествами, так
ми как доколумбийский бог Кетцалькоатль, появляющийся в фор
оперенного змея, или египетский бог Озирис, убитый и расчлене
ный на куски его злым братом Сетом и вновь собранный его жено
сестрой Изидой. Иногда другие божества, символизирующие смер
и воскресение — среди них Дионис, Орфей, Персефона и Адонис
возникают в аналогичном контексте.

Вероятно, наиболее общим символическим построением д
этого переживания является смерть Христа на кресте и его вос
ресение, мистерия Благой Пятницы и снятие покрывала Свято
Грааля. Все это некоторым общим образом связано с интуитивн
прозрением в фундаментальное значение и релевантность это
символизма как глубочайшего ядра христианской веры. В резу
тате такого переживания даже те, кто до этого стояли в сильн
оппозиции к христианству, искренне оценили важность этого д

говного послания. Перинатальные корни христианства явственно раскрываются в его одновременном акценте на муках и смерти (Христос на кресте), на опасностях, подстерегающих новорожденного (убийство Иродом детей), и на материнской заботе и защите (Дева Мария с маленьким Иисусом).

Индивидуум, прошедший все огромные затруднения и превратности родовой муки и радующийся переживанию второго рождения, преисполнен триумфальных и героических чувств, сопровождающихся, как правило, образами сверхчеловеческих достижений или окончательной победы над различными мифологическими монстрами: Геркулес, будучи ребенком, побеждает гигантских змей, напавших на него, или уже взрослым свершает великие подвиги, Святой Георгий, поражающий дракона, Тезей, побеждающий Минотавра, Митра, убивающий быка в священной пещере, или Персей, перехитривший и уничтоживший Медузу. Другие ужасающие существа, возникающие в этом контексте, напоминают Сфинкса, Гидру, Химеру, Ехидну, Тифона и аналогичных представителей мифологического зверинца. Переживание возрождения включает также элемент победы сил добра и света над силами зла и тьмы. Этот аспект можно проиллюстрировать образами, подобными ведическому богу Индре, истребляющему своим мечущим молнии жезлом полчища демонов тьмы, нордическому богу Тору, поражающему своим волшебным молотом опасных великанов, или победе армий Ахуры Маада над армиями Аримана, описанной в древнеперсидском Зенд Авесте.

Освобождающий аспект второго рождения и утверждение положительных сил вселенной часто выражаются в видениях струящегося, слепящего света, имеющего сверхъестественное качество и, по-видимому, исходящего из божественного источника. Иногда вместо чистого света могут возникать просвечивающий небесно-голубой туман, прекрасные радужные спектры, игра тонких неуловимых паттернов, напоминающих петушиные перья. Весьма характерны для этой стадии лишенные формы представления о Боге, воспринимаемом как чистая духовная энергия, как транцендентальное и космическое солнце. Особый вид этого переживания возникает при соединении Атмана и Брахмана, как это описано в сакральных индийских текстах. В этом случае индивидуум чувствует, что переживает само божественное ядро своего существа. Его индивидуальное Я (Атман) утрачивает свою видимую отдельную идентичность и соединяется с тем, что воспринимается как его божественный источник, Универсальное Я (Брахман). В ре-

зультате это приводит к чувству немедленного контакта или иден тичности с Запредельным Внутри, с Богом (Тат твам аси или «Ты есть То» Упанишад). Также весьма часто возникают персонифицированные образы Бога, как они представлены в традиционном христианстве, вроде благосклонного мудрого старца, сидящего на богато украшенном троне и окруженного серафимами и херувимами в сияющей славе. Некоторые в такой момент переживают единство с архетиповой матерью, Великой Матерью или в более специфическом варианте Божественной Изидой древних египтян. Другим представлением той же темы является символизм вхождения в Валгаллу или присутствия на пиру греческих богов на Олимпе и наслаждения вкусом нектара и амброзии.

Секулярный символизм, связанный с БПМ IV, может быть представлен картинами свержения тирана или деспотического властителя, поражения тоталитарного политического режима, конца длительной изнуряющей войны, спасения во время природной катастрофы или завершения опасной и критической ситуации. Весьма типичными для этой перинатальной матрицы являются видения гигантских залов с богато украшенными колоннами, огромными статуями из белого мрамора и с хрустальными люстрами.

Символизм, включающий образы, связанные с природой, заслуживает того, чтобы на нем остановиться подробнее. Прежде чем рассмотреть элементы, встречающиеся в контексте БПМ IV, полезно сделать несколько общих замечаний. Существуют весьма характерные и устойчивые ассоциации между индивидуальными перинатальными матрицами и космобиологическими циклами, сезонами года и определенными аспектами естественных феноменов. Так, образы, связанные с БПМ II, как правило, включают в себя пустынные зимние пейзажи, сухие негостеприимные пустыни, лунную поверхность и другое враждебное жизни окружение, черные и опасно выглядящие пещеры, предательские болота, начало бурь и океанских штормов, сопровождаемое увеличением атмосферного давления и потемнением неба, и затмение и заход солнца. БПМ III связана с образами, указывающими на буйство элементальных сил в природе, таких как извержение вулканов, ураганы, электрические и океанские штормы, землетрясения и космические катастрофы, а также опасные джунгли и подводный мир, кишащий хищниками. Символизм, характерный для БПМ IV, выборочно очерчивает ситуации, следующие за периодами природных взрывов и кризисов, такие как весенние пейзажи с тающим снегом или трескающимся

на реках льдом*, ласкающие глаз поляны и идиллические пастбища весной с пастушками, играющими на свирелях, деревья, покрытые свежей листвой и цветами, спокойную и умиротворенную атмосферу после бури с чудесной радугой в небе, прозрачный рассвет после холодной ночи и глубокое море, успокоившееся после сильного шторма. Особенно характерными и подходящими символами БПМ IV оказываются высокие, покрытые снегом пики, касающиеся голубого неба со свежим холодным воздухом и струящимся солнечным светом; духовные достижения второго рождения часто представляются как подъем на крутой высокий пик. Невинный мир только что родившихся животных, птенцов, вылупившихся из яиц, и родителей, кормящих своих отпрысков, возникают в этом контексте столь же часто. Чтобы закончить серию параллелей между перинатальными матрицами и явлениями в природе, следует добавить, что образы, типичные для БПМ I, представляют отдельные сцены, в которых естественная красота сочетается с безопасностью, изобилием и щедростью.

Физические проявления, типичные для БПМ IV, — это длительная задержка дыхания, удушье и увеличение мускульного напряжения, сопровождающееся неожиданным вздохом, облегчением, релаксацией и прекрасным физическим самочувствием.

Что касается памяти, БПМ IV представляет собой матрицу для записи ситуаций, отмеченных чувством ухода от опасности. В этом контексте субъекты могут переживать воспоминания периодов, непосредственно следовавших после войн и революций, с особым ударением на радостном праздновании, а также периодов выживания после воздушных налетов, несчастных случаев, операций, серьезных болезней и ситуаций, где существовала реальная угроза утонуть. Другая типичная группа воспоминаний включает в себя различные трудные жизненные ситуации, которые субъект разрешил своим собственным активным усилием и мастерством. Все заметные успехи целой жизни могут возникнуть в связи с этой матрицей, как быстро сменяющие друг друга кадры фильма.

Что касается фрейдовских эрогенных зон, эта матрица отвечает на всех эволюционных уровнях состоянию удовлетворения, сопровождающему активность, разряжающую или снижающую напряжение. На

* Взрывчатое освобождение от эмоционально и физически подавляющих и ограничивающих сил (освобождение от «характерной брони») часто символически выражается как треск айсбергов или таянье снеговых масс и как свободный поток освобожденной воды.

оральном уровне — это удовлетворение жажды и голода (или прекращение сильной тошноты путем рвоты), удовольствие от сосания или следующее в результате орального разрушения объекта; на анальном уровне — удовлетворение, сопровождающее дефекацию, а на уретральном уровне — облегчение, вызванное опорожнением мочевого пузыря. Соответствующим феноменом на генитальном уровне является релаксация, немедленно следующая после оргазма; у женщины это также удовольствие, связанное с родами детей.

Переход БПМ III к БПМ IV и феноменологию четвертой перинатальной матрицы можно хорошо проиллюстрировать следующей выдержкой из тренировочного сеанса священника.

«Музыка зазвучала искаженно, темп как бы переменился на очень быстрый. Крещендо было похоже на острый колющий удар копья снизу вверх. В этот момент я почувствовал замешательство. Я все еще понимал, что я — это я и что я лежу на кушетке в терапевтической комнате. Волны жара начали прокатываться по моему телу, и я смутно осознал, что покрываюсь потом. Дрожь еще продолжалась, и я в этот момент начал чувствовать небольшую тошноту. Затем неожиданно я оказался захваченным своей бурной симфонией. Это было так, как будто сначала я сидел на санках, которые постепенно тащило к обрыву, и терял контроль, будучи неспособен остановить падение вниз, которое, как я видел, было неминуемым. Возможно, поможет аналогия. Это было похоже на то, как если бы я проглотил динамитную шашку с уже зажженным шнуром. До шнура уже не добраться, динамит должен вот-вот взорваться, а я ничего не могу с этим поделать. Последнее, что я слышал до того, как санки начали скользить вниз, была музыка, звучавшая точно через тысячи наушников. В это время моя голова была огромной, у меня были тысячи ушей, на каждом — отдельный наушник, каждый наушник передавал свою музыку. Это было самое большое замешательство, испытанное мною когда-либо в жизни. Я осознавал, что нахожусь на кушетке; я умирал прямо здесь, и с этим *я ничего* не мог поделать. При каждой попытке остановить это я впадал в панику и меня охватывал ужас. Мне оставалось одно — идти к этому. На память мне пришли слова: «Доверься и подчинись», «слушай и повинуйся», «прими и повинуйся», — и вот я уже не лежал на кушетке и не обладал моей настоящей идентичностью. Несколько действий начались одновременно; казалось, что они все происходили сразу, но позвольте мне расставить их в ряд, чтобы попытаться увидеть в них какой-либо смысл.

Первая сцена представляла падение в болото, наполненное отвратительными существами. Эти существа надвигались на меня, но были не в состоянии до меня добраться. Вдруг болото превратилось в канал в Венеции прямо под Мостом Вздохов. Моя семья, жена, дети стояли на мосту, глядя вниз на меня в этом болоте. На их лицах не было никакого выражения, они просто стояли и смотрели на меня.

Лучший способ описать эти санки и ощущение потери контроля — сравнение с хождением по скользкой, очень скользкой поверхности. Все состоит из поверхностей, и в конце концов, все они должны были бы стать скользкими, и не было ничего, за что можно было держаться. Вы скользите и скользите и погружаетесь все дальше и дальше в забвение. Все завершилось чрезвычайно ужасной сценой смерти на площади средневекового города. Площадь окружали фасады готических соборов, и из ниш со статуями, из отверстий водосточных труб, выполненных в виде пастей диковинных животных, возникали существа звериного облика, какие-то чудища, зверочеловеческие монстры — фигуры, которые видишь в картинах Иеронима Босха, — они опускались с соборов на площадь и надвигались на меня. По мере того, как эти животные, люди, демоны давили на меня, я начал испытывать интенсивную муку и боль, панику и ужас. В голове между висками имелась линия давления, и я умирал. Я был в этом совершенно уверен — я умирал, и я умер. Моя смерть свершилась, когда давление переполнило меня, и я был выброшен в другой мир.

Оказалось так, что этот внешний мир был продолжением смертей на совершенно ином уровне. Теперь паника и ужас отошли; все, что осталось — это мучение и боль моего участия в смерти всех людей. Я переживал страсти Господа нашего Иисуса Христа. Я был Христом, но Христом был каждый, и все люди умирали по мере свершения нашего пути в похоронной процессии к Голгофе. В это время в моем переживании уже не было никакого замешательства, видения были совершенно ясными. Боль была сильной, а печаль просто невыносимой. Именно в этот момент с лица Бога начали течь кровавые слезы. Я не видел лика Божества, текла Его слеза, и она затопила весь мир — сам Бог участвовал в смерти всех людей и в страдании всех людей. Тоска этого момента все еще настолько интенсивна, что мне об этом трудно говорить. Мы двигались к Голгофе в муках, больших когда-либо мною испытанных. Я был распят с Христом и всеми людьми на кресте. Я был Христом, был распят и умер.

Когда все люди умерли на кресте, началась такая небесная музыка, какой я никогда не слышал за всю свою жизнь: она была невыразимо прекрасной. Это были голоса поющих ангелов, и мы начали медленно воскрешаться. Это снова было подобно рождению; смерть на кресте свершилась, и был свистящий звук от ветра, устремлявшегося от креста в другой мир. Началось постепенное воскрешение всех людей. Это были огромные процессии в гигантских храмах — свечи и свет, золото и ладан, все поднималось вверх. У меня не было чувства моего личного существования в это время. Я присутствовал во всех процессиях, и все процессии были во мне; я был каждым человеком, и каждый человек начал воскрешаться. Благоговение и великолепие этого воскрешения не поддается никакому описанию. Мы поднимались к свету, выше и выше сквозь величественные белые мраморные колонны. Мы оставили позади голубое, зеленое, красное и пурпурное, оставили золото соборов и царские одежды некоторых людей. Мы поднялись в белизну; колонны, между которыми мы поднимались, были белыми и чистыми. Музыка неслась вверх, все пели, а затем возникло видение.

Видение оставило совершенно иное чувствование, отличное от всего остального, пережитого за весь сеанс ЛСД. Оно все еще ощущается как видение — как если бы видение действительно было дано мне — настолько оно реально. Одеяние воскресшего нашего Господа коснулось меня. Но вы должны понять: оно не коснулось *меня*; оно коснулось всех и, касаясь всех, оно коснулось меня. Когда оно коснулось, случилось сразу несколько вещей, как это уже несколько раз было во время этого переживания. Мы все стали очень маленькими-маленькими, как клетки, маленькими, как атомы. Мы стали совсем смиренными и склонились. Я был наполнен миром и чувством радости и любви; я до конца любил Бога. В ходе этих событий прикосновение одеяния было подобно высоковольтному проводу. Все взорвалось, и этот взрыв вынес нас в более высокое пространство — место абсолютного света. Было безмолвие; музыки не было; был чистый свет. Это было похоже на пребывание в самом центре энергетического источника. Это было подобно пребыванию в Боге — не просто в присутствии Бога, но в Боге и соучастие в Боге.

Это длилось недолго (хот время ничего не значило в течение этого переживания). То не было возвращением в мир, который был известен прежде; это было нисхождение в мир очень большой, великой красоты. Во время пения хора, во время славословий и пения иногда можно было слышать голос оракула: «Не жалей ничего, не

жалей ничего». Я все еще могу слышать этот голос. За ним следовал другой голос, говоривший: «Не ищи ничего, не ищи ничего».

Во время этой центральной части сеанса возник еще целый ряд видений, и мне хотелось бы разделить их с вами. Одно из основных, встреченных мною видений, состояло в том, что я смотрел вниз сквозь землю до самых оснований вселенной. Я опустился в глубины и обнаружил тайну, что хвала Господу возносится и из глубин, так же как и с высот. И в глубинах вселенной можно увидеть свет. В глубинах вселенной есть много клеток заключения; когда я проходил через эти клетки, двери их отворялись и заключенные выходили наружу, славя Господа.

Другим мощным видением в этом сеансе явилась фигура, входящая в широкую прекрасную реку, протекавшую в глубокой долине. На речной поверхности росли лотосы, а река текла спокойно и мягко. Долина была окружена очень высокими горами с множеством потоков, сбегающих на дно долины. В этой сцене возник голос: «Река жизни течет к устам Господа». Я очень хотел быть в реке и все же не мог сказать, входил ли я в реку или уже был рекой. Река двигалась, и по мере ее движения к устам Бога мириады созданий, людей и животных — все творение — нисходило в потоки и вливалось в основное течение реки жизни.

Когда моя симфония стала подходить к концу, я почувствовал, что поднимаюсь, и снова оказался в комнате, где проходил сеанс. Я все еще был переполнен благоговением, смирением, миром, благодатью и радостью. У меня оставалось отчетливое ощущение пребывания с Богом в энергетическом центре вселенной. У меня все еще присутствует сильное чувство, что все люди — одно, и река жизни втекает в Бога, и что между людьми нет различия — друзьями или врагами, черными и белыми, мужчинами и женщинами — что ьы все — одно».

ЗНАЧЕНИЕ БАЗОВЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ МАТРИЦ В ЛСД-ПСИХОТЕРАПИИ

По дидактическим причинам базовые перинатальные матрицы описаны здесь в порядке следования фаз родов во время действительного рождения ребенка. Однако необходимо подчеркнуть, что во

время ЛСД-терапии или в индивидуальных ЛСД-сеансах этот естественный хронологический порядок никогда не соблюдается. Перинатальные матрицы наблюдаются в различных сочетаниях и разной последовательности, что указывает на значительную межиндивидуальную и внутрииндивидуальную изменчивость. Многообразные и многоуровневые конфигурации, раскрывающиеся в этом процессе, являются производными от множества переменных; наиболее очевидные из них — это личность субъекта и специфические аспекты его прошлой истории, вид клинической симптоматологии, обстоятельства его теперешней жизненной ситуации, личность терапевта или ассистента, а также установки перед сеансом и обстоятельства самого сеанса. В психолитической терапии больных с тяжелыми симптомами, особенно психоневрологическими, для проработки всех слоев травматических переживаний их индивидуальной жизненной истории может потребоваться длительное время и большое число сеансов. После прохождения психодинамического уровня и возникновения в сеансе перинатальных элементов такие пациенты обычно прежде всего встают перед ситуацией «нет выхода» (БПМ II). С ростом числа сеансов на передний план выступают явления, связанные с борьбой смерти-возрождения (БПМ III). Иногда в этих контекстах имеют место короткие эпизоды возрождения (БПМ IV) и космического единства (БПМ I). В конце концов, когда смерть Эго и второе рождение пережиты в чистой и окончательной форме, открываются пути к элементам и первой перинатальной матрицы, и к различным, явно трансперсональным динамическим структурам. Вслед за этим явления, связанные с биологическим рождением (БПМ II, БПМ III и БПМ IV), обычно исчезают из сеансов и уже не появляются в ходе дальнейшей ЛСД-процедуры. Все последующие сеансы почти исключительно состоят из трансперсональных переживаний и имеют определенный религиозный и мистический акцент.

У индивидуумов с меньшими эмоциональными расстройствами и у «нормальных» субъектов положительные экстатические переживания, связанные с БПМ IV и БПМ I, могут возникнуть в начальных сеансах серии, особенно при использовании больших доз. В этих случаях первые часы сеансов обычно проходят при доминировании БПМ II и БПМ III, а оставшиеся две матрицы (БПМ IV и БПМ I) встречаются на заключительной стадии. В психоделической терапии перинатальные уровни достигаются часто в первых сеансах с нормальными пациентами, знающими о неизбежности своей скорой смерти от неизлечимых болезней, и

большинством категорий психически больных. Очевидно, используя более высокие дозы, специальную подготовку и терапевтические приемы, повязки на глаза и стереофоническую музыку, можно ускорить появление и способствовать возникновению переживаний второго рождения и космического единства.

Концепция базовых перинатальных матриц весьма полезна для понимания динамики ЛСД-сеансов, включающих феномены смерти-возрождения, и для последующих интервалов между сеансами. Управляющая функция этих матриц сравнима с ролью систем СКО на психодинамическом уровне. Специальное клиническое применение этой концепции будет детально рассмотрено в отдельной книге, где внимание главным образом будет сосредоточено на практических аспектах ЛСД-психотерапии. В этом же контексте они обрисованы лишь в общих чертах. Активизация отдельной перинатальной матрицы влияет на восприятие субъектом людей, присутствующих на его сеансе ЛСД, и также его непосредственного физического окружения; его восприятие определяется специфическим содержанием вовлеченной матрицы. События, происходящие в заключительный период сеанса, имеют важнейшее значение на его исход и влияют на характер следующего периода времени. Если субъект находится под сильным влиянием одной из перинатальных матриц ко времени, когда фармакологическое действие препарата прекратилось, он может испытывать влияние этой матрицы в смягченной форме на протяжении дней, недель и месяцев после окончания этого сеанса. Эти последствия совершенно определенны и характерны для каждой из четырех перинатальных матриц.

Когда заключительный период сеанса ЛСД управляется БПМ II, субъект стабилизируется под ее влиянием, последующий интервал характеризуется глубокой депрессией. В этой ситуации индивидуума одолевают разнообразные неприятные чувства: тревога, вина, чувство неполноценности и стыд доминируют в его мыслях о прошлом. Его настоящая жизнь кажется ему невыносимой и переполненной проблемами, не имеющими решения, а будущее представляется совершенно безнадежным. Жизнь лишена всякого смысла, наблюдается абсолютная неспособность чему-то радоваться. Мир воспринимается угрожающим, зловещим и бесцветным. Субъект чувствует себя так, будто все против него. Нередки мысли покончить с собой; они обычно принимают форму желания заснуть или стать бессознательным, забыть все и никогда уже не просыпаться. Люди в этом состоянии ума обычно мечтают принять сверхдозы снотворного или наркотиков,

напиться до смерти, отравить себя газом, броситься в глубокую воду или замерзнуть на снегу (самоубийство I). Типичные физические симптомы, сопровождающие это состояние, следующие: головные боли, давление в груди, трудности с дыханием, различные сердечные осложнения, звон в ушах, запоры, потеря аппетита, отсутствие интереса к сексу. Довольно обычны чувства усталости и потери сил, сонливости и дремоты, тенденция проводить весь день в постели в затемненной комнате.

Стабилизация сеанса ЛСД под гегемонией БПМ III ведет в результате к чувству интенсивного агрессивного напряжения, связанного часто с сильными, но неясными опасениями и ожиданиями катастрофы. Субъекты в этом состоянии часто сравнивают себя с бомбой замедленного действия, готовой в любую минуту взорваться. Они колеблются между разрушительными и саморазрушительными импульсами и боятся причинить вред другим или себе. Типична высокая степень раздражительности и сильна тенденция к провокации жестоких конфликтов. Мир воспринимается как враждебное и непредсказуемое место, где всегда надо быть начеку, готовым бороться за выживание. Болезненное осознавание своих действительных и воображаемых препятствий и ограничений соединяется с болезненной амбицией и усилиями показать себя. По контрасту со скрытой депрессией без слез, связанной с БПМ II, проявления в этом случае напоминают тревожную депрессию, сопровождаемую эмоциональной несдержанностью и психомоторным возбуждением. Мысли о самоубийстве весьма часты и сопровождаются совершенно отличным от описанного для БПМ II паттерном. Индивидуумы в этом состоянии размышляют над видами кровавых и жестоких самоубийств: броситься под поезд, выпрыгнуть из окна или со скалы, харакири, застрелиться (самоубийство II). Типичные физические симптомы, связанные с этим синдромом, включают в себя интенсивное мускульное напряжение, выражающееся часто в дрожи, подергиваниях и судорогах, головные боли, боли в различных других частях тела, тошноту с редкой рвотой, усиление активности кишечника, частую уринацию и обильное потение. Характерным выражением в сексуальной области является чрезмерное усиление либидозного импульса, при котором не наступает удовлетворительного облегчения даже при повторных оргазмах. У мужчин эта интенсификация сексуального напряжения иногда оказывается связанной с импотенцией и преждевременной эякуляцией, у женщин — с предменструальными

эмоциональными нарушениями, дисменореей и болезненными генитальными спазмами во время сношения (вагинизм).

Субъекты, сеансы ЛСД которых завершаются под влиянием БПМ IV, являют собой совсем другую картину. Наиболее замечательным аспектом этого состояния бывает явное, часто драматическое снижение или даже исчезновение имевших место психопатологических симптомов и разрешение ряда проблем разного вида. Индивидуумы чувствуют, что оставили свое прошлое позади и что они способны открыть новую главу своих жизней. Несущее радость чувство свободы от тревог, депрессии и вины связано с глубокой физической релаксацией и ощущением совершенного функционирования всех физиологических систем. Жизнь представляется простой и наполненной, и индивидуум ощушает необычное богатство восприятий и переживает интенсивную радость.

Что касается БПМ I, индивидуум может стабилизироваться под влиянием ее положительных и негативных аспектов. В первом случае интервал после сеанса несколько похож на описанный для БПМ IV. Однако все возникающие чувства намного глубже и переживаются в религиозном и мистическом обрамлении. Субъекты обнаруживают новые стороны вселенной, переживают сильные чувства, чувствуют себя интегральной частью творения и проявляют тенденцию рассматривать обычные вещи повседневной жизни — пищу, прогулки на природе, игры с детьми или сексуальные отношения — как сакральные. Переживание космического единения обладает необычным терапевтическим потенциалом и может иметь длительные благоприятные последствия для индивидуума. Если субъект после сеанса ЛСД остается под влиянием негативных аспектов БПМ I, он переживает различные формы и степени эмоционального и физического неблагополучия, связанного с концептуальным замешательством. Эти трудности, как правило, интерпретируются в метафизическом оформлении, в оккультных, мистических или религиозных терминах. Эти неприятные состояния приписываются враждебным силам судьбы, «плохой карме», неблагоприятным астрологическим и космобиологическим влияниям или различным злым духовным сущностям. В крайних случаях эти состояния могут достигать степени психоза. После того как индивидуум проработал, интегрировал переживание, он рассматривает свои предшествующие интерпретации как гипотетические и метафорические.

ЧАСТЬ 5

ТРАНСПЕРСОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В СЕАНСАХ ЛСД

В ранних сеансах психолитической терапии трансперсональные переживания отмечаются лишь изредка; они становятся довольно обычным явлением в продвинутых сеансах, после того как субъект проработал и интегрировал материл на психодинамическом и перинатальном уровнях. После финального переживания смерти Эго и второго рождения трансперсональные элементы преобладают во всех последующих сеансах данного индивидуума. Иногда трансперсональные переживания могут иметь место в кульминационных периодах первого сеанса с высокой дозой при психоделической терапии.

Поскольку трансперсональные переживания представляют собой относительно новую концепцию в психологии, детальное рассмотрение этих переживаний будет предварено попыткой определить их. Общим знаменателем этой довольно богатой и разветвленной группы феноменов является чувство индивидуума, что его сознание расширяется за обычные границы Эго и пределы пространства и времени. В «нормальных» или обычных состояниях индивидуум воспринимает себя существующим в границах своего физического тела, которое отчетливо отделяет его от остального мира. Он ясно осознает пространство, которое он занимает как физическая сущность, а также ее границы с внешним миром. Обычно это называют представлением своего собственного тела. Его восприятие окружения ограничено физически определенной сферой действия его экстероцепторов (органов чувств). Как внутренняя перцепция — интероцепция, так и внешняя перцепция — экстероцепция (восприятие окружения) являются предметом специфических пространственно-временных ограничений. Индивидуум может обычно переживать только те вещи, которые происходят в настоящий момент и в его теперешнем местоположении; он может вспомнить то, что случалось в другом месте и в другое время, и фантазировать или ожидать события, которые произойдут в будущем. Основной характеристикой трансперсональ-

ных переживаний является то, что одно или несколько из этих ограничений оказываются превзойденными (трансцендированными). В некоторых случаях субъект переживает ослабление своих обычных эго-ограничений, а его сознание и самоосознавание, как оказывается, расширяется, включает и охватывает другие индивидуальности и элементы внешнего мира. В других случаях субъект продолжает переживать свою собственную идентичность, но в другой форме, в ином времени и пространстве или в другом контексте. Бывают случаи, когда субъект переживает полную потерю своей собственной идентичности и полностью отождествляется с сознанием другого существа или сущности. И, наконец, довольно обширная категория трансперсональных переживаний включает явления, когда сознание субъекта, по-видимому, охватывает элементы, не имеющие какой-либо связи с его обычной эго-идентичностью, и которые нельзя рассматривать в качестве простой производной его переживания в трехмерном мире.

На основании сказанного выше трансперсональные переживания можно определить как «переживания, включающие в себя расширение или распространение сознания за пределы обычных границ Эго и за ограничения времени и/или пространства». Трансперсональные переживания перекрывают такой широкий диапазон явления и столь многообразны и многогранны, что чрезвычайно трудно отыскать подходящий принцип деления и предложить простую и понятную систему для их классификации и систематического описания. К этой проблеме можно подойти с многих позиций, каждая из которых могла бы повести к интересным альтернативам. Для целей такого рассмотрения я решил использовать систему классификации, основывающуюся на различии относительно того, составляют ли содержание отдельного трансперсонального переживания элементы трехмерного феноменального мира («объективной реальности»), как мы его знаем в нашем обычном состоянии. Некоторые трансперсональные переживания включают в себя явления, существование которых принимается обычно на основе общезначимых оценок, эмпирической очевидности или научных исследований. Это верно, например, для переживаний на эмбриональном уровне, в случаях филогенетической памяти и памяти предков или элементов коллективного бессознательного. Удивительно и необычно не содержание переживания (факт вашего эмбрионального развития, генетическая непрерывность от человеческих и животных предков или принадлежность к определенной расовой и культурной группе), а существование этих элементов в человеческом

бессознательном и возможность переживания их сознательно, живым и реалистическим способом. Категория трансперсональных переживаний этого вида может далее подразделяться в зависимости от того, можно ли понять расширение сознания в терминах изменения размерностей времени и пространства.

Существует также группа феноменов экстрасенсорной перцепции (ЭСП), которые можно классифицировать как трансперсональные переживания, содержание которых может быть понято в рамках «объективной реальности». В случае предвидения, ясновидения и яснослышания, «путешествий во времени», внетелесных переживаний, передвигающегося ясновидения, «пространственных путешествий» и телепатии необычным снова является не содержание переживаний, а тот способ получения определенной информации или восприятий определенных ситуаций, который согласно общепринятым научным парадигмам лежит за пределами досягаемости органов чувств.

Вторая широкая категория трансперсональных переживаний должна тогда включать в себя феномены, не являющиеся частью «объективной реальности» в западном смысле слова. Это было бы применимо к таким переживаниям, как связь с духами умерших человеческих существ или со сверхчеловеческими духовными сущностями, встреча или отождествление с различными божествами, архетиповые переживания и т.д.

Нижеследующая предлагаемая классификация основывается на только что предложенных принципах:

ТРАНСПЕРСОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ

I. Расширение переживания в рамках «объективной реальности».

А. *Временное* расширение сознания.

Эмбриональные переживания и переживания плода.

Опыт предков.

Коллективный и расовый опыт.

Филогенетический (эволюционный) опыт.

Переживания прошлых воплощений.

Предвидение, ясновидение, яснослышание и «путешествие во времени».

Б. *Пространственное* расширение сознания.

Выход за пределы Эго и межперсональных отношений и переживание дуального единства.

Отождествление с другими личностями.

Групповое отождествление и групповое сознание.

Отождествление с животными.

Отождествление с растениями.

Единство с жизнью и со всем творением.

Сознание неорганической материи.

Планетарное сознание.

Экстрапланетарное сознание.

Внетелесные переживания, перемещающееся ясновидение и яснослышание, «пространственные путешествия» и телепатия.

В. *Пространственное* сужение сознания.

Сознание органа, ткани и клетки.

II. Расширение переживания за пределы «объективной реальности».

Духовный и медиумический опыт.

Переживания встреч со сверхчеловеческими духовными сущностями.

Опыт в других вселенных и встреча с их обитателями.

Архетиповые переживания и сложные мифологические эпизоды.

Опыт встреч с различными божествами.

Интуитивное понимание универсальных символов.

Активизация чакр и подъем змеиной силы (Кундалини).

Сознание Универсального Ума.

Супракосмическая и метакосмическая пустота.

Необходимо иметь в виду, что трансперсональные переживания, особенно в психоделических сеансах, не всегда происходят в чистой форме. Ранее упоминалось, что, например, перинатальные явления часто сопровождаются определенным видом трансперсональных переживаний, таких как отождествление с другими лич-

ностями, групповая идентификация, некоторые архетиповые переживания или встреча с различными переживаниями. Подобным же образом эмбриональные переживания могут происходить одновременно с филогенетическими воспоминаниями и с переживаниями космического единства. Эти ассоциации довольно постоянны, и они отражают довольно глубокую взаимозависимость различных видов психоделических феноменов, а также многоуровневую природу ЛСД-переживания.

Ниже будет коротко описано каждое из упомянутых в общем списке трансперсональных переживаний, а некоторые из них проиллюстрированы типичными клиническими примерами.

РАСШИРЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В РАМКАХ «ОБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ».

Расширение сознания во времени

Эмбриональные переживания

Первые трансперсональные феномены, которые я наблюдал или выделил в ходе ранней психолитической терапии, были эмбриональные переживания и опыт на уровне плода. Их существование бросает серьезный вызов существующим научным парадигмам, хотя они, конечно, наименее спорны среди прочих трансперсональных элементов, возникающих в сеансах ЛСД. Мы уже коротко упоминали о некоторых аспектах этих переживаний в связи с БПМ I, поскольку они часто возникают в контексте перинатального раскрытия. В психоделических и продвинутых психолитических сеансах живые конкретные эпизоды, которые, как оказывается, служат воспоминаниями о специфических событиях внутриутробного развития индивидуума, — довольно общее явление. Многие из них включают в себя примеры психических травм в результате различных вредных и беспокоящих стимулов механической, физической, биологической и биохимической природы. Индивидуумы, описывающие эти повторные переживания, очевидно, убеждены, что плод может субъективно переживать не только грубые

нарушения его существования, такие как попытки аборта, проникающие громкие звуки, интенсивные вибрации и механические сотрясения, но и недомогания, связанные с соматическим состоянием матери, когда она больна, устала или пьяна. Еще более удивительными являются многочисленные независимые заявления, что плод осознает или разделяет аффективные состояния матери. Субъекты сообщали в этой связи о соучастии плода в материнских приступах тревоги, эмоциональных шоках, взрывах агрессии или ненависти, депрессивных настроениях и сексуальном возбуждении, а также в ее чувствах релаксации, удовлетворения, любви и счастья. Другим интересным аспектом этой категории феноменов служат отчеты об обмене мыслями между матерью и ребенком в матке, который принимает форму телепатической коммуникации. Переживая различные внутриутробные состояния, многие испытуемые чувствуют, что во время их существования в качестве плода эта многоуровневая коммуникация с матерью заставила их остро осознавать, желаемы ли они и любимы или нежеланны и ненавидимы. В лечении многих психических больных эта тема становилась одной из важнейших, и им приходилось проводить многие часы сеансов, прорабатывая ее. Для индивидуумов, оказавшихся близнецами, деление матки с товарищем и соперником оказывалось трудной и сложной задачей, требовавшей во время сеансов длительной тонкой работы. Однако беды плода — не единственное содержание внутриутробных переживаний; не менее часты эпизоды положительных океанических чувств и блаженного единства с матерью, сопровождаемого благодатным обменом физическими, эмоциональными и духовными энергиями, а также успокаивающими мыслями и интуициями трансцендентальной релевантности.

Как и в случаях оживления детских и родовых воспоминаний, аутентичность восстановленных внутриутробных событий остается открытым вопросом. Поэтому более приемлемым представляется отношение к ним как к переживаниям, а не как к воспоминаниям. Однако следует подчеркнуть, что я старался оставаться совершенно беспристрастным относительно этих феноменов. Всякий раз, когда это было возможно, я предпринимал попытки объективной проверки таких эпизодов, не принимая во внимание, насколько абсурдными такие попытки могли показаться моим коллегам. Эта задача оказывалась еще более трудной, чем в случае детской памяти. Однако в нескольких случаях я, пользуясь независимым опросом матери и других личностей, имевших к этому отношение, сумел получить удивительные подтверждения; следует подчеркнуть, что во избежание

любого искажения данных это было сделано со всей необходимой тщательностью. Другим интересным аспектом этих переживаний, найденным мною совершенно необычным, был тот факт, что субъекты при разговоре с ними об этом использовали такие знания эмбриологии и физиологии беременности, которые явно превышали их ранее полученное образование в этой области. Часто они точно описывали определенные характеристики сердечных ритмов матери и ребенка, природу различных акустических феноменов в брюшной полости, специфические детали положения, физических черт и поведения плода, релевантные факты относительно плацентарной циркуляции и даже детали обмена между материнской кровью и кровью плода в плацентарных ворсинках. Иногда описания беременности, появлявшиеся в отчетах испытуемых, отражали осознавание и участие в процессах на уровне физиологии ткани, клеточного обмена и биохимических реакций. Ученые различных дисциплин, психиатры, психологи и биологи, проходившие добровольные программы обучения работы с ЛСД, выражали удивление по поводу того, насколько убедительными и аутентичными оказывались эти переживания. Эти же самые умудренные опытом свидетели подчеркивали, что такие переживания наблюдались в их сеансах вопреки факту, что до сеансов они ни допускали возможности перинатальных воспоминаний; более того, существование таких феноменов противоречило их научным убеждениям до сеанса.

Иногда переживания внутриутробного существования рисуют очень ранние стадии эмбрионального развития. В этом случае ударение делается не на отношении матери и плода или реакции плода на внешние воздействия, а скорее индивидуум фокусируется на росте тканей, дифференциации различных органов и биохимических процессах, вовлеченных в быстрый рост. Интуиции, переживаемые на этом уровне, относятся к наследственности, духовным и космическим факторам, совместно определяющим развитие эмбриона; они включают осознавание генетических влияний, космобиологических и астрофизических энергетических полей, метафизических сил, архетиповых констелляций или действие кармических законов.

Из вышеизложенного очевидно, что переживания на уровне эмбриона и плода возникают в непосредственной связи с другими видами трансперсональных явлений. Положительные внутриутробные переживания могут быть связаны с чувствами космического единства, образами различных блаженных божеств и благоприятных архетипов, в особенности таких, как Великая Матерь или Мать Природа

Эпизоды эмбриональных кризисов и кризисов в развитии плода сопровождаются травмирующими образами их предков, видениями демонов и ужасных божеств, архетипическими злыми проявлениями и негативным опытом прошлых воплощений («плохая карма»). Помимо этого, как предполагалось ранее, элементы тканевого и клеточного сознания весьма часто наблюдаются в таком контексте. Другим типичным явлением, сопровождающим эмбриональные переживания и переживания плода, является филогенетическая (эволюционная) память. Такая связь возникает даже у неискушенных субъектов, ничего не знающих о биогенетическом законе Эрнста Геккеля, согласно которому плод повторяет в своем эмбриональном развитии (онтогенезе) историю своего вида (филогенез) в сокращенном спрессованном виде.

Этот параграф завершает короткий пример, иллюстрирующий природу внутриутробных переживаний; это одно из нескольких наблюдений, в котором попытка объективной проверки принесла положительные результаты. Он описывает часть из переживаний продвинутого сеанса ЛСД Ричарда, чей случай обсуждался ранее в связи с СКО-системами.

В одном из сеансов психолитической серии Ричард описал, по предположению, довольно аутентичное внутриутробное переживание. Он чувствовал себя погруженным в околоплодную жидкость и прикрепленным к плаценте пуповиной. Он осознавал питание, струившееся в его тело через пупочную область и переживал чудесные чувства симбиотического единства со своей матерью. Между ними существовала непрерывная циркуляция; жизнедающая жидкость, кровь, казалось, создавала магическое звено между ним и матерью. Он слышал два вида сердечных биений с различной частотой, сливавшихся в один неразделенный акустический паттерн. Это сопровождалось глухими бурными звуками, которые он после некоторого колебания определил как порождаемые газом и жидкостью при перистальтическом движении кишечника, расположенного рядом с маткой. Он целиком сознавал свое тело и обнаружил, что оно весьма отличается от тела взрослого: голова была непропорционально большой в сравнении с размерами тела и конечностями. Опираясь на ключ, который он не смог идентифицировать и объяснить, он продиагностировал себя как довольно зрелый плод незадолго до родов.

В этом состоянии он неожиданно услышал странные звуки, приходящие из внешнего мира. Они имели весьма необычное эхо, как если бы звучали в большом зале или приходили через слой

воды. Возникавший в результате эффект напоминал ему вид звука, который организуется техниками с помощью электронных средств в современной звукозаписи. В конце концов, он заключил, что брюшная стенка и околоплодная жидкость были причиной искажения и что в такой форме внешние звуки достигают плод. Он пытался определить, что же производило эти звуки и откуда они приходили. Через какое-то время он смог распознать голоса смеющихся и кричащих людей и звуки, напоминавшие карнавальные трубы. Неожиданно появилась мысль, что это, должно быть, праздник, проходивший ежегодно в его родной деревне за два дня до его рождения. Собрав вместе эти части информации, он пришел к заключению, что его мать, вероятно, посетила этот праздник, будучи на поздней стадии беременности.

Мать Ричарда, когда ее спросили о его рождении совершенно независимо, не рассказывая о его ЛСД-переживании, без всяких подсказок вспомнила среди прочего следующий эпизод. В довольно однообразной деревенской жизни ежегодный праздник являлся довольно редким развлечением. Хотя она была на последней стадии беременности, она не хотела ни за что на свете пропустить эту возможность. Вопреки серьезным возражениям и предупреждениям со стороны своей матери и бабушки, она отправилась на праздник. Согласно мнению ее родственников, шумное окружение и возбуждение ускорили роды Ричарда. Ричард отрицал, что когда бы то ни было слышал этот рассказ, и мать не помнила, чтобы она рассказывала ему об этом.

Переживание наследственное

Эта категория трансперсональных переживаний характеризуется сильным ощущением регрессии в историческое время к периодам, предшествующим зачатию субъекта и его эмбриональному развитию. Индивидуум чувствует, что его память выходит за свои обычные пределы и что он входит в соприкосновение с информацией, относящейся к жизни его биологических предков. Иногда такие переживания связаны с относительно недавней историей и непосредственными предками, как с материнской, так и с отцовской стороны, т.е. со своими родителями или их родителями. Однако в крайней форме они могут захватывать много поколений и даже века. В общем, содержание

таких феноменов никогда не противоречит расовому происхождению индивидуума и истории культур. Так, еврей может переживать эпизоды родовой жизни в Израиле в библейские времена и установить глубокую связь со своим историческим, религиозным и культурным наследием. Личность скандинавского происхождения может оказаться свидетелем различных сцен из полных приключений исследований и завоеваний викингов с весьма живыми специфическими деталями относительно одежды, оружия, украшений и средств мореплавания. Афроамериканец вспоминает сцены из жизни своих африканских предков, включающие обычную деревенскую жизнь, также как и роскошные празднества и ритуалы; в другой раз он может оживить в памяти травматические события из ранней истории рабства. Такие переживания обычно связываются с интересными психологическими прозрениями; субъект может связать эти архаические элементы с его теперешней личностью и осознать их влияние на его повседневное поведение.

Родовые переживания сложны и многообразны. Иногда они включают в себя действительные переживания коротких эпизодов из жизни предков или целых сцен, особенно насыщенных конкретными деталями. В других случаях они сопровождаются паттерном настройки на личность определенного индивидуума биологической линии до такой степени, что имеет место полное физическое, эмоциональное и интеллектуальное отождествление с этой персоной. Временами родовые переживания бывают более рассеянного общего характера; они могут принимать форму более сложных чувств относительно психологической атмосферы и межперсональных отношений в семьях, кланах и родах или представляют собой интуитивные прозрения относительно культурологических установок, систем верований, семейных привычек, традиций, суеверий и предвзятостей. Кое-кто в этих контекстах отмечал, что в результате таких переживаний он пришел к новому пониманию некоторых своих личных проблем и конфликтов. Он мог проследить их до точек трения, несовместимости и несоответствия между материнскими и отцовскими линиями и понял: то, что он рассматривал, как изначально внутреннюю проблему психики, оказывалось в действительности впечатанным и опустившимся вглубь конфликтом между поколениями их умерших родственников.

Имеются две важных характеристики родового опыта, отличающие его от переживаний следующей группы, коллективного и расового опыта. Личности, с которыми отождествляет себя инди-

видуум, всегда принадлежат к его культурной группе или его предполагаемой биологической линии. Более важным различием является определенное качество родовых переживаний; они сопровождаются убеждением субъекта в том, что он столкнулся с событиями, составляющими часть его собственной линии развития, как если бы он читал собственный генетический код.

Один из аспектов родового опыта заслуживает особого внимания; тщательное и непредвзятое изучение может иногда обнаружить, что они передают специфическую информацию, которая была неизвестна субъекту, а в некоторых случаях даже недоступна ему во время сеанса. Механизм, работающий в этом случае, совершенно неясен: ни одно из доступных объяснений не оправдывает все необычные совпадения этого рода, наблюдаемые во время моей работы с ЛСД. Характер этой проблемы можно проиллюстрировать на следующем типичном примере.

Надя, пятидесятилетний психолог, пережила во время своего тренировочного сеанса ЛСД весьма реалистическую идентификацию со своей матерью и вспомнила сцену, которая, как она считала, относилась к детству ее матери. Далее ее отчет о пережитом событии: «К моему величайшему удивлению, идентичность моего Эго неожиданно изменилась. Я была моей матерью в возрасте трех или четырех лет; должно быть, это было в 1902 году. На мне было накрахмаленное аляповатое до щиколоток платье; с расширенными, как у испуганного животного, глазами — я находилась в состоянии тревоги и одиночества. Я закрывала свой рот рукой, болезненно осознавая, что только что случилось нечто ужасное. Я сказала что-то очень плохое, меня отругали, и кто-то грубо положил свою руку на мой рот. Из своего укрытия мне была видна сцена с множеством родственников — теть и дядь, сидящих на крыльце дома в одеждах, характерных для того времени. Все были заняты разговорами, забыв обо мне. Я чувствовала, что совершила оплошность, и была потрясена невыполнимыми требованиями со стороны взрослых — быть хорошей, прилично вести себя, правильно говорить и не быть грязнулей — казалось совершенно невозможным удовлетворить всему этому. Я чувствовала себя отверженной, пристыженной и виноватой».

Движимая профессиональным интересом, Надя обратилась к матери, чтобы узнать подробности ее детства, которые они никогда прежде не обсуждали. Не желая сообщать ей, что она принимала участие в сеансе ЛСД, что ее мать не одобрила бы, она объяснила

ей, что у нее был сон относительно материнского детства и что ей важно знать, так ли было дело. Как только она начала рассказ, мать прервала ее и закончила в полном соответствии с пережитым Надей. Она добавила много деталей относительно своего детства, которые логически дополняли эпизод, пережитый во время сеанса ЛСД. Она призналась Наде, насколько требовательной и безжалостной была к ней ее мать; она говорила о тех чрезмерных требованиях в отношении чистоты и должного поведения. Это отражалось в любимом афоризме ее матери: «Дети должны быть видны, но не слышны». Затем Надина мать подчеркнула, насколько одинокой она себя чувствовала на протяжении всего своего детства, будучи единственной девочкой среди двух значительно более старших братьев, и как она хотела иметь подруг. Ее описание дома полностью соответствовало Надиному ЛСД-переживанию, включая большое крыльцо и ведущие к нему ступеньки. Она упомянула также и платья с крахмальными фартуками, которые носили во времена ее детства. Согласно рассказу матери, Надина бабушка обычно приглашала множество родственников в воскресенье на семейные сборы и всех кормила.

Исследователь трансперсональных феноменов, наблюдаемых во время сеансов ЛСД, должен быть готов ко многим поразительным наблюдениям и совпадениям, которые могут оказаться серьезной проверкой существующих научных убеждений и вызвать сомнения относительно ценности некоторых широко распространенных и разделяемых основных предпосылок. Следующий пример — одно из наиболее необычных совпадений, с которым я встретился в своей работе с ЛСД. Описанные явления допускают двойственное толкование, поскольку они имеют сложную характеристику родовых переживаний и опыт прошлых воплощений. Этот пример ясно показывает сложность этой области исследований. Он взят из психолитического лечения Ренаты (см. выше).

В продвинутой стадии психолитической терапии Ренаты наблюдался ряд необычных и непредсказуемых событий. Четыре следовавшие один за другим сеанса состояли исключительно из сцен определенного исторического периода. Она пережила ряд эпизодов, произошедших в Праге в семнадцатом столетии. Это время было критическим периодом чешской истории; после катастрофической битвы у Белой горы в 1621 году, которая знаменовала начало Тридцатилетней войны в Европе, страна перестала существовать как независимое королевство и вошла под гегемонию династии Габсбургов. Пытаясь подавить чув-

ство национальной гордости и ослабить силы сопротивления, Габсбурги направили в страну наемников, чтобы захватить наиболее знаменитых аристократов. Двадцать семь наиболее выдающихся представителей аристократии были приговорены к публичной казни на эшафоте, воздвигнутом на площади Старой башни в Праге.

Во время своих исторических сеансов Рената имела необычное разнообразие образов и интуиций относительно архитектуры переживаемого периода, типичной одежды и костюмов, а также оружия и утвари повседневного пользования. Она сумела также описать сложные отношения, существовавшие в это время между королевской семьей и вассалами. Рената никогда специально не изучала этот исторический период, для подтверждения содержавшейся в отчете информации пришлось обратиться к специальным источникам. Многие из ее переживаний были связаны с различными периодами жизни молодого аристократа, одного из двадцати семи представителей аристократии, приговоренного к казни Габсбургами. В драматической сцене Рената в сопровождении интенсивных эмоций пережила в подробных деталях действительные события казни, включая и смертельные муки, и агонию этого аристократа. Во многих случаях Рената переживала полное отождествление с этим индивидуумом. Ей было не совсем ясно, как этот исторический ряд сцен был связан с ее настоящей личностью и что они означают. Вопреки ее теперешним убеждениям и философии, она в конце концов заключила, что эти переживания, очевидно, явились оживлением памяти о событиях из жизни одного из ее предков.

Будучи близким свидетелем этой личной драмы, я разделял смущение и замешательство Ренаты. Пытаясь разрешить эту загадку, я воспользовался двумя различными подходами. С одной стороны, я потратил много времени в попытке проверить исторические данные, имевшие отношение к этому случаю, и был весьма впечатлен их точностью. С другой стороны, я старался придерживаться психоаналитического подхода к содержанию рассказов Ренаты в надежде, что смогу понять их в психодинамических терминах как символическую маску ее детских переживаний или элементов ее теперешней жизненной ситуации. Несмотря на мои старания, пережитые сцены не имели смысла с этой точки зрения, и я, в конце концов, сдался перед лицом этой проблемы, когда ЛСД-переживания Ренаты передвинулись в другую область. Занявшись более неотложными задачами, я перестал размышлять об этом инциденте.

Двумя годами позже, когда я уже был в Соединенных Штатах, я получил длинное письмо от Ренаты со следующим необычным введением: «Уважаемый доктор Гроф, вы вероятно, подумаете, что я совсем сошла с ума, когда я поделюсь с вами результатами своего недавнего личного поиска». В следовавшем после этого тексте Рената описывала, как она случайно встретила своего отца, которого не видела со времени развода ее родителей, когда ей было три года. После короткого разговора отец пригласил ее к обеду, где присутствовали его вторая жена и их дети. После обеда он сказал ей, что хочет познакомить ее со своим любимым хобби, которое ее, возможно, заинтересует. Во время Второй мировой войны нацисты требовали, чтобы каждая семья представила германским властям генеалогическое древо, показывающее отсутствие предков еврейского происхождения в последние пять поколений. Готовя такую родословную в силу существенной необходимости, отец Ренаты оказался совершенно захвачен этой процедурой. После того как он закончил требуемую родословную пяти поколений для властей, он продолжил это занятие уже из личного интереса, прослеживая историю своей семьи назад через столетия, благодаря относительно полной системе записей рождений в архивах церковных приходов европейских стран. После обеда отец с законной гордостью показал тщательно составленное разветвленное генеалогическое древо своей семьи, указывавшее на то, что они были потомками аристократа, казненного после битвы у Белой горы. Описав этот эпизод в письме, Рената выразила убеждение, что сильно заряженные воспоминания могут быть впечатаны в генетическом коде и передаваться через столетия будущим поколениям. Информация, полученная ею от отца, лишь подтвердила ее предыдущее подозрение, базировавшееся на убедительном характере пережитых воспоминаний.

После начального изумления относительно этого наиболее необычного из всех совпадений, я обнаружил довольно серьезную логическую несостоятельность в отчете Ренаты. Одним из переживаний, имевших место в ее «историческом» сеансе, было оживление воспоминания о предсмертном мучении этого предка во время его собственной казни. Физическая смерть, конечно же, прекращает биологическую линию наследственности; мертвый не может породить и «генетически» передать память о своих смертных муках будущим поколениям.

Прежде чем полностью отбросить информацию, содержащуюся в письме Ренаты и свидетельствующую о существовании родовой памяти, серьезного рассмотрения заслуживают несколько фактов.

Никто из остальных чешских пациентов, общее число сеансов у которых было более двух тысяч, никогда не упоминал об этом историческом периоде. В случае же Ренаты четыре следующих друг за другом сеанса почти исключительно содержали исторические сцены из этого времени. Необычное совпадение этих переживаний с результатами независимого генеалогического изыскания ее отца создает довольно трудную проблему интерпретации этого клинического наблюдения в рамках традиционно принятых парадигм.

Коллективные и расовые переживания

Эта категория трансперсональных феноменов связана с концепцией К.Г.Юнга о коллективном и расовом бессознательном. Спонтанное возникновение таких переживаний у обычных людей, не подвергшихся воздействию юнгианских идей, может рассматриваться как важное свидетельство и экспериментальное подтверждение одного из наиболее противоречивых аспектов аналитической психологии Юнга. Субъекты, настроенные на эти области бессознательного, могут переживать короткие эпизоды или длительные, насыщенные подробностями сцены, имеющие место в различных странах и/или в различных столетиях, и описывать различные исторические или современные культуры. Эти сцены могут переживаться в роли наблюдателя, но более часто субъект отождествляется с одним из представителей культуры или с большим их числом. Это, как правило, связано с глобальным, а также детальным интуитивным вхождением в социальную структуру, религиозную космологию, формы поклонения, моральный кодекс, специфические характеристики искусства, технологическое развитие и многие другие аспекты этих культур.

Коллективные и расовые переживания могут относиться к любой стране, любому историческому периоду и культурной традиции, хотя, очевидно, определенное предпочтение оказывается культурам и странам с высоко развитыми религиозными, философскими традициями и традициями в искусстве. Удивительно часто встречаются сцены, относимые к Египту, Индии, Тибету, Китаю, Японии, доколумбовой Мексике и Перу и Древней Греции. Выбор культур и их специфических аспектов явно не зависит ни от этнической основы субъекта, ни от

страны рождения, культурной традиции, ни даже от полученного воспитания, образования и интересов. Поэтому англосакс может переживать полное отождествление с различными периодами истории афроамериканцев или североамериканских индейцев и в результате обнаруживает в себе новое понимание и осознание расовых проблем. Личность еврейского происхождения может настроиться на культурную сферу Дальнего Востока и вспомнить сцены из раннего Китая и Японии, усиливающие его понимание и способствующие более тонкому восприятию буддийской и даосской философии, японской музыки, военного искусства и других аспектов этих восточных традиций. Подобным же образом индивидуум славянского происхождения может участвовать в азиатских сражениях монгольских орд Чингис-хана, отождествляться с африканскими бушменами или австралийскими аборигенами или стать участником-наблюдателем сакральных церемоний из тех доколумбовых культур Центральной Америки, религии которых предавались кровавым жертвоприношениям и жертвенным самоубийствам.

Информация, получаемая благодаря таким переживаниям, обычно совершенно точна и может быть проверена при консультации с археологическими и антропологическими кругами. Часто она охватывает особые эзотерические детали; во многих случаях степень исторического или этнографического знания, полученного таким образом, совершенно не соотносится с имеющимся у субъекта образованием и уровнем информированности в этих сферах. Иногда бесхитростные индивидуумы описывали детали египетских похоронных церемоний, включая форму и значение различных амулетов и камер в гробницах, цвет похоронных конусов, технологию бальзамирования и мумификации и сцены последующих похоронных процедур. Один субъект переживал себя в одном из сеансов ЛСД бальзамировщиком Древнего Египта и смог описать размер и качество бинтов для мумии, материал для сшивания покрывала мумии, форму и символизм четырех канонических кувшинов и соответствующих канонических бюстов*. Другие достигали интуитивного понимания функций различных египетских богов, символизма, связанного с ними, и эзотерического

* «Канонические кувшины» — наименование серии из четырех кувшинов, в которые складывали органы умершего. Каждый кувшин был посвящен одному из четырех гениев Египетского подземного мира, был связан с одной из кардинальных точек и имел форму божества, которому он посвящался. Кувшин с человеческой головой (юг) содержал желудок и большие кишки; с головой собаки (север) — тонкие кишки; с головой шакала (восток) — легкие и сердце; и с головой сокола (запад) — печень и желчный пузырь. Обшивка или ящик для кувшина делались из дерева и покрывались черной краской.

значения пирамид и сфинкса. В одном случае субъект, имевший переживания сцен из жизни старого перса, мог описать не только природу той религии и тех похоронных обычаев, но и особые технологические детали зороастрийских дакхмасов (башен молчания), в которых мертвых отдавали на пожирание стервятникам так, чтобы они не загрязняли сакральных элементов земли и огня. В других случаях пациенты имели интересные прозрения в индуизме и буддизме и проявляли глубокое понимание их религиозных практик, а также символизма картин и скульптур, найденных в этих религиях. Много и других примеров из других культур можно было бы привести в этом контексте.

Иногда такие переживания с целью выразить или проиллюстрировать их содержание сопровождались символическими жестами или сложными и проработанными последовательностями моторной активности. Нередко в связи со специфическими ЛСД-переживаниями некоторые обнаруживали значение многих символических жестов (мудр) или спонтанно принимали совершенно необычные позы (асаны), известные из хатха-йоги. В нескольких примерах индивидуумы, задействованные в определенной культуре, чувствовали сильную потребность танцевать. Без какой-либо предварительной тренировки или специального знакомства с этими культурами они были способны исполнить сложные танцевальные движения. Примеры такого поведения, наблюдаемого в сеансах ЛСД, покрывают диапазон от бушменского трансового танца Кунг и других ритуальных танцев Африки, средневосточного танца живота и кружений, подобным дервишским суфийской традиции, до индонезийских форм, практикуемых на Яве или Бали, и символических танцев индийских школ Катакали или Манипури*.

Коллективные и расовые переживания могут происходить в сочетании с другими видами трансперсональных феноменов, описанных ниже в этой главе. Как предполагалось в предыдущем рассмотрении, часто они включают в себя полное отождествление с индивидуальными представителями различных культур или с элементами группового сознания. В своей крайней форме они могут охватывать сознание

* Танцы Катакали исполняются вдоль Малабарского берега; они выражают темы, взятые из индийских мифологических источников, таких как великий эпос Махабхарата и Рамаяна или позднее Пураны. Актеры в подобающих одеяниях не говорят, а показывают текст в пантомиме. Танцы Манипури практикуются в маленьком королевстве Манипур в Ассаме. Они имеют богатый символический язык, используемый при передаче истории из жизни бога Кришны и его возлюбленной Радхи.

целой расовой группы или тотальность человеческой расы. Такое расширение индивидуума до сознания всего человечества можно приблизительно соотнести с юнгианским архетипом Космического Человека. Некоторые из этих феноменов имеют оттенок ясновидения и яснослышания, перемещающегося ясновидения или путешествий в пространстве и времени. Важной характеристикой коллективных и расовых воспоминаний является тот факт, что субъект переживает их как интуитивный прорыв в разнообразие культурных групп в человеческой расе, в примеры из истории человечества или в проявление космической драмы и божественной игры (лиллы). В таких ситуациях субъект не имеет чувства, что он изучает свою собственную биологическую историю — качество, существенное для родовых переживаний, — или что он восстанавливает сцены из своих предшествовавших жизней, что характерно для переживаний прошлых воплощений.

Филогенетические (эволюционные) переживания

Этот тип переживаний включает в себя полное и совершенно реалистическое отождествлеиие с животными на различных уровнях филогенетического развития. Как и в случае родовых переживаний, оно сопровождается чувством регрессии в историческое время; субъект будет иметь очень живое убедительное чувство, что животные особи, с которыми он отождествляется, являются частью филогенетической истории, и что он таким образом исследует эволюцию видов в природе. Объектами отождествления большей частью становятся другие млекопитающие, птицы, рептилии, амфибии и различные виды рыб. Иногда это могут быть менее дифференцированные формы жизни, такие как насекомые, гастроподы (различные улитки), брахиоподы (ракообразные), кефалоподы (спруты и осьминоги) и морские анемоны и медузы. Процесс субъективного отождествления, имеющий место в филогенетических переживаниях, довольно сложен и аутентичен; он может включать в себя ощущение размера, чувство тела, разнообразие физиологических ощущений, особые эмоции и инстинктивные побуждения, а также необычные восприятия окружения.

Эволюционные воспоминания имеют особые характеристики в плане переживания, что делает их феноменами sui generis; они весьма отличны от человеческого опыта и часто явно выходят за пределы человеческой фантазии и воображения. Индивидуум может, например, иметь отчетливое прозрение того, что чувствует змея, будучи голодной, или случая, когда черепаха сексуально возбуждена, когда колибри кормит своих птенцов или когда акула дышит своими жабрами. Субъекты сообщали, что они переживали импульс, который поддерживает лосося на его героическом пути против течения реки, ощущения паука, плетущего свою паутину, или таинственный процесс метаморфозы от яичка через гусеницу и куколку к бабочке.

Отождествление с другими позвоночными может временами сопровождаться физическими проявлениями, доступными объективному наблюдению. Такие переживания могут сопровождаться необычной иннервацией скелетной мускулатуры, изменениями в неврологических паттернах и моторной активностью, не наблюдаемой у человека при нормальных обстоятельствах. Они, по-видимому, связаны с выборочной активизацией и автоматическим функционированием так называемой «эстрапирамидальной» системы и другими архаическими нервными путями.

Нередко субъекты, описывающие эволюционные переживания, проявляют детальное знание животных, с которыми они идентифицированы — их физические характеристики, привычки и поведенческие паттерны, т.е. знания, которые далеко превосходят их сведения из естественных наук. Иногда субъекты точно описывают брачные танцы, сложные репродуктивные циклы, технику строительства гнезд, паттерны агрессии и защиты и многие другие зоологические и этологические факты, которые они переживали во время сеанса. Для иллюстрации этой категории мы воспользуемся примером из продвинутого сеанса Ренаты, основные данные ее случая представлены выше.

В какой-то момент сеанса Рената почувствовала свое полное отождествление с самкой огромных рептилий, вымерших миллионы лет назад. Она чувствовала себя сонной и ленивой во время отдыха на песке у большого озера и блаженно грелась на солнышке. Переживая это во время сеанса, она открыла глаза и взглянула на терапевта, который, как оказалось, трансформировался в ее сеансе в приятного самца того же вида; ее чувство лени мгновенно улетучилось, и она начала испытывать сильное сексуальное возбуждение и притяжение. Согласно ее описанию, это чувство не имело ничего общего с человеческим эротическим и сексуальным возбуждением; это был особый

и уникальный интерес «рептилии» и притяжение к противоположному полу. Представление о гениталиях и других частях тела, которые могли бы заинтересовать ее у человеческого партнера, полностью отсутствовало. Она была совершенно очарована ступенчатыми фасетками, которые визуализировала на сторонах головы терапевта. Одно большое поле такого рода, по-видимому, имело такую форму и цвет, которые она нашла неотразимыми; казалось, они излучали мощные сексуальные вибрации.

Поскольку определенные характеристики этого переживания были настолько конкретны и необычны, я решил проконсультироваться у моего хорошего приятеля — палеонтолога, специалиста по зоологии, хорошо знакомого с поведением животных. Как я ожидал, у него не оказалось этологической информации относительно привычек спаривания допотопных рептилий. Однако он предложил мне выдержки из зоологической литературы, указывавшие на то, что у современных рептилий определенные окрашенные участки на голове играют важную роль, вызывая сексуальное возбуждение.

Переживания прошлых воплощений

Это, вероятно, наиболее интересная и загадочная категория трансперсональных переживаний. Опыт прошлых воплощений состоит из фрагментов сцен, индивидуальных событий или законченных, довольно ясных и логических последовательных эпизодов, имевших место в другое историческое время и в других пространствах. В этом они напоминают элементы коллективного и расового бессознательного и некоторые родовые переживания. Однако всплывающие в сеансе события весьма драматичны и обычно сопровождаются интенсивным эмоциональным зарядом определенного положительного или отрицательного качества. Существенной характеристикой этих феноменов является то, что можно было бы назвать «качеством переживания прошлых воплощений». Субъект, принимающий участие в этих драматических эпизодах, сохраняет идентичность Эго, хотя он и переживет себя в другой форме, другом месте и времени и в другом контексте, он чувствует, что в основе

он — та же индивидуальная сущность, что и в его настоящем существовании. У него сохраняется острое ощущение встречи с *воспоминанием*, повторного переживания того, что он уже видел и пережил. Это специфическое ощущение; индивидуум чувствует и «знает», вне всяких сомнений, что это переживание не связано и не извлечено из чего бы то ни было, связанного с его теперешней жизнью, и что это есть проявление одной из его предшествующих инкарнаций.

Эти переживания нередки в продвинутых психолитических сеансах, а иногда могут наблюдаться и в первой психоделической сессии с высокой дозой. Совсем не обязательны вера и знакомство с этой концепцией до возникновения таких переживаний. Их появление можно наблюдать в сеансах ученых, которые до этих переживаний считали такую идею абсурдным суеверием неграмотных и необразованных людей или примитивным культурологическим заблуждением, разделяемым определенными группами фанатиков в Индии. В нескольких случаях субъекты, не знакомые с этой концепцией, имели не только переживания прошлых воплощений, но и обнаружили сложное и детальное интуитивное вхождение в эту область, что поразительно напоминало переживания, упомянутые в различных религиозных и оккультных писаниях. Так, необразованный, неопытный рабочий, на последней стадии ракового заболевания, испытал в своем сеансе подробное и ясное проникновение в механику прошлых воплощений и действие кармического закона. Он мало читал в своей жизни и утверждал, что ни с кем не обсуждал эту тему сеанса; он и сам вначале был в большом затруднении относительно того, делиться ли ему своими переживаниями с терапевтом, так как воспринял их как странные и чуждые. Обсуждая содержание сеанса, он мялся и извинялся, опасаясь, что терапевт может принять его за выжившего из ума. Открытие этой трансперсональной области в своем бессознательном помогло ему прямо взглянуть в лицо мрачной действительности его жизненной ситуации и в конечном итоге встретить смерть спокойно и уравновешенно.

Переживания прошлых воплощений обычно ограничиваются одной или несколькими другими личностями; животные, как партнеры, редко появляются в таких эпизодах. Когда этого происходит, субъект чувствует, что получил «кармическое впечатывание» («кармический импринтинг») в сценах, когда его убивал тигр, кусала ядовитая змея, затаптывал до смерти дикий слон или поднимал на рога разъяренный

бык. Иногда испытывающий переживание является единственным героем переживания прошлой жизни. Он может восстановить в памяти горечь, ненависть или зависть, которые, по-видимому, связаны с тяжелой, выводящей из строя болезнью или покалечившим его несчастным случаем в его предыдущем воплощении. Субъекты также вновь переживают страх и предсмертную агонию, связанную со случайной смертью, настигшей их под оползнем, медленной смертью в болоте или зыбучих песках или гибелью во время вулканического извержения и при других катастрофах.

Кармические переживания распадаются на две категории, определяемые качеством вовлеченных эмоций. Некоторые из них отражают высоко положительные аффективные связи с другой личностью; наиболее общими из них являются полное взаимное понимание, благоприятный обмен и поддержка, любовная связь, глубокая дружба или духовное участие. Вторая группа состоит из сцен с сильными отрицательными эмоциональными составляющими. Переживания, принадлежащие к этой группе, бросают субъектов в ситуации прошлых жизней, отличающиеся невыносимой завистью или патологической жадностью и алчностью. Многие индивидуумы, описывающие эти феномены, чувствуют, что все вышеперечисленные отрицательные эмоции, усилившиеся выше определенной точки, начинают в действительности сильно походить друг на друга. Таким образом, существует универсальный эмоциональный паттерн, представляющий собой общий знаменатель всех этих эмоций. Это — состояние высокого эмоционального и биологического возбуждения, в котором все аффективные модальности собираются в «тигель» качеств переживания нечеловеческой и бесчеловечной природы и сходятся в точку, где звериные аспекты человека достигают метафизического масштаба. Знакомые с соответствующей литературой индивидуумы приравнивают это недифференцированное возбуждение тошне или танхе, жажде плоти и крови, которая, согласно Буддийским учениям, есть сила, приводящая в движение цикл рождений и смертей и ответственна за всякое страдание; именно это переживание неспецифической аффективной активизации впечатывается как незаконный *гештальт*, который в последующих жизнях требует повторения и разрешения. Такая происходящая во время сеанса ЛСД кармическая фиксация не может быть проработана только лишь полным повторным переживанием всех болезненных эмоций, связанных с разрушительной кармической сценой. Для достижения удовлетво-

рительного завершения переживающий должен выйти за пределы события эмоционально, этически и духовно подняться над ним и, в конце концов, простить и быть прощенным. Испытуемые неоднократно заявляли, что, очевидно, нет разницы, были ли они угнетателем или жертвой в отрицательной кармической ситуации; оказывается, впечатывается двоичный травматический паттерн. На глубоком уровне эмоциональное состояние садиста-мучителя аналогично состоянию испытывающего мучения, и яростный порыв убийцы сплавляется с мукой умирающей жертвы. Неспособность простить и переступить свое страдание, оказывается, столь же способствует кармическому впечатыванию, как и активно совершаемая несправедливость и насилие.

Раскрытие области переживаний прошлых воплощений в сеансах ЛСД иногда предваряется подробными инструкциями, полученными с помощью невербальных средств (т.е. на интуитивном уровне), которые ставят индивидуума перед фактом реинкарнации, заставляют его признать ответственность за его прошлые действия и представить закон кармы как важную часть космического порядка, обязательного для всех чувствующих существ. Помимо этой общей информации, такие инсайты могут охватывать детали, касающиеся механизмов, включенных в процесс повторного рождения, и необходимых предварительных условий кармического освобождения. Согласно отчетам ЛСД-субъектов, законы реинкарнации тесно сочетаются, но в действительности независимы от биологической линии субъекта и генетической передачи идиоплазмы. Назначение индивидуальной духовной сущности особого физического тела происходит во время зачатия согласно ее кармическому прошлому (называемому в мистической литературе записью в акаша-хронике); этот выбор обходит законы наследственности и генетики.

Разрешение кармического паттерна и освобождение от связей, которые он представляет, связано с ощущением огромного свершения и триумфа. Часто индивидуум чувствует, что он ждал этого события и работал в течение веков, чтобы приблизиться к нему, и что, даже если он ничего более не достиг в этой жизни, она оказалась плодотворной и успешной, поскольку в ней в конце концов были разрушены кармические связи. Разрешение одного-единственного кармического паттерна может, таким образом, привести к чувству неописуемого блаженства; релевантность, уместность такого события, по-видимому, диктуется космическими силами и лежит за пределами постижения переживающего. В

нескольких случаях оно сопровождалось переживанием возникшего гигантского «кармического урагана или циклона», дующего через века и рвущего кармические цепи, связанные со сценами из различных жизней, такие сцены можно считать вторичными производными и повторениями первичного импринта, разрешенного в сеансе. Эти феноменологические события имеют определенное сходство с некоторыми субъективными переживаниями, которые сопровождали усилия Будды достичь просветления.

По-видимому, пока преждевременно обсуждать проблему происхождения этих переживаний и их онтологической релевантности. Однако несомненно, что они представляют собой тот же феномен, который на протяжении веков описывали в столь разных религиях, а также осмысливали в философских и мистических концепциях в качестве космологий определенных африканских и американских культур, Орфического культа, философии Платона, ранней христианской мыслью и несколькими основными религиями Индии, в особенности индуизмом, буддизмом и джайнизмом.

Предвидение, ясновидение, яснослышание, «путешествие во времени»

Наиболее характерными феноменами экстрасенсорной перцепции (ЭСП) в этой группе являются выход за пределы обычных временных ограничений и, как результат, расширение сознания во времени. Иногда, особенно в продвинутых сеансах психолитической серии, испытуемые сообщают о предвидении событий, которые случатся в будущем. Временами они становятся свидетелями сложных и детальных сцен будущих событий в форме живых видений и могут даже слышать акустическое сопровождение, составляющее их часть; последнее занимает диапазон от обычных звуков повседневной жизни, музыкальных фраз, отдельных слов и целых предложений до звуков, производимых различными двигателями, и разнообразных предупреждающих акустических сигналов (звуки пожарных машин, машин скорой помощи). Некоторые из этих переживаний проявляют различные степени сходства с действительными событиями, случающимися позднее. Объективная проверка в этой области может ока-

заться особенно трудной. Если такие случаи не записаны и не документированы строго во время сеанса ЛСД, есть серьезная опасность искажения данных. Свободная интерпретация событий, искажение памяти и вероятность феномена deja vu во время восприятия этих случаев представляют собой некоторые из возможных ловушек. Относительно появления феноменов ЭСП в сеансах ЛСД в этом контексте следует сделать одно общее замечание. Объективная проверка в лаборатории, при демонстрации увеличения экстрасенсорной перцепции, как постоянного и стандартного аспекта действия ЛСД, обычно оказывается безуспешной. Однако состояния, ведущие к различным паранормальным феноменам и характеризующиеся необычно высоким процентом ЭСП, входят в состав многих различных ментальных состояний, которые могут возникать под воздействием этого препарата.

Другим интересным элементом в этой категории является переживание «путешествия во времени». В этом случае субъект воздействия ЛСД убежден, что он может выйти за пределы временных ограничений по своей воле и переместиться в любой отдельный временной период способом, напоминающим перемещение в машине времени из научной фантастики. Такой индивидуум может воспринимать причинную связь между своим преднамеренным выбором такого временного периода и следующими за этим субъективными переживаниями. Это обычно комбинируется с подобными же произвольными манипуляциями относительно места вовлекаемых событий. Чувство субъекта, что он совершает свободный выбор, отличает эти переживания от спонтанных, стихийных и неконтролируемых переживаний эпизодов детства, родовых переживаний или аспектов коллективного и расового бессознательного.

Пространственное расширение сознания

Выход за пределы Эго в межперсональных отношениях и переживание единства диады

Этот тип трансперсональных феноменов характеризуется выходом за обычные пространственные пределы сознания. Субъект переживает различные степени освобождения и утраты границ своего Эго

и сплавления с другой личностью в состояние единения и единства. Несмотря на чувство полного слияния с партнером одновременно индивидуум всегда осознает свою собственную идентичность. В сеансе ЛСД это состояние единства двух может переживаться относительно терапевта, медицинского персонала, членов семьи или других участвующих лиц. Оно может возникнуть полностью во внутреннем пространстве индивидуума на чисто субъективном уровне и совершенно не зависеть от лиц, действительно присутствующих на сеансе. Типичными примерами этой категории являются симбиотический союз между матерью и ребенком, слияние с сексуальным партнером (с элементом, или без такового, полового соединения) и ощущение единства с духовным учителем в отношениях гуру-ученик. Переживание единства диады сопровождается глубокими чувствами любви и святости таких отношений.

Отождествление с другими лицами

По контрасту с предшествующей трансперсональной группой здесь субъект чувствует полное отождествление с другой личностью и в значительной степени утрачивает осознавание своей собственной исходной индивидуальности. Это отождествление полное и комплексное; оно включает в себя представление о теле, эмоциональные реакции и отношения, психологические характеристики, выражение лица, типичные жесты и манеры, позы, движения и даже интонацию голоса. Есть много разных форм и уровней этого переживания. Так, восстановление памяти травмировавших детских переживаний события с числом участников более одного часто происходит с одновременным или перемежающимся отождествлением со всеми действующими лицами; это может придать трансперсональный привкус другим переживаниям, которые в иных случаях рассматривались бы как типично личные. В этой связи или совершенно независимо субъект может отождествиться со своими детьми, родителями и другими близкими родственниками, с друзьями, знакомыми и учителями. В других случаях этот процесс включает знаменитых политиков, ученых и художников или типичных представителей различных професси-

ональных этнических и расовых групп. Столь же часты отождествления со знаменитыми историческими фигурами или религиозными учителями. Список индивидуумов, возникающих в этом контексте в сеансах, был бы слишком длинным, мы упомянем лишь несколько знаменитых персонажей, появляющихся чаще других. Это — Альберт Эйнштейн, Рихард Вагнер, Людвиг ван Бетховен, Леонардо да Винчи, Микеланджело, Галлилео Галлилей, Франц Кафка, Чингисхан, император Нерон, Адольф Гитлер, Иосиф Сталин, Авраам Линкольн, Джон Ф. Кеннеди, святой Франциск Асизский, святая Тереза, Иисус Христос, Будда, Шри Рамана Махарши.

Групповое отождествление и групповое сознание

Эта категория характеризуется дальнейшим расширением сознания в пространстве; вместо идентификации с отдельными лицами субъект проявляет глобальное осознавание целой группы людей. Фактором, объединяющим и характеризующим членов такой группы, может быть их раса, национальность, культурное наследие, религия, профессия, разделяемая идеология или судьба. Таким образом, субъект может переживать роль евреев, гонимых в течение столетий, преследуемых и мучимых римлянами христиан, жертв испанской инквизиции или узников нацистских концентрационных лагерей. Можно ощутить религиозное рвение всех мусульман во время их паломничества в Мекку, поклонение индусов у реки Ганг или фанатизм крайних религиозных сект, таких как флагелланты, укротители змей или русские скопцы. В сеансе ЛСД можно пережить тотальность страдания всех солдат, погибших на полях сражений с начала истории, революционную горячность всех коммунистов мира, одержимых идеей свергнуть все капиталистические режимы, или доброту всех матерей, любящих своих детей и заботящихся о них. В этих переживаниях можно отождествиться с целым социальным классом или кастой и даже населением целой страны; в крайней форме отождествления с группой субъект может пережить расширение своего сознания до охвата каждого члена человеческой расы — буквально всего человечества.

Эти часто возникающие переживания во многих отношениях подобны ранее описанным филогенетическим воспоминаниям. Отождествления с различными животными одинаково аутентичны и реалистичны; обе категории могут содержать интересную и подробную информацию относительно зоологии, этиологии и психологии животных. Основное различие между ними состоит в том, что простое отождествление с животным не сопровождается ощущением временной регрессии и чувством того, что индивидуум исследует эволюционные линии филогенетического развития.

Важно различить истинное отождествление с животными от значительно более поверхностной автосимволической трансформации в животное. Последняя относится к психодинамическому уровню бессознательного и имеет символическое значение и динамическую структуру, не отличимую от таковой во сне. Индивидуум обычно распознает ее как скрытое послание относительно его личностных характеристик или его жизненной ситуации, и открывается для психоанализа этого феномена. Автосимволическую стилизацию в хищника, такого как тигр, лев или черная пантера, можно расшифровать как выражение интенсивных агрессивных чувств субъекта. Трансформация в обезьяну может представлять полиморфно извращенные тенденции и несдерживаемое потакание генитальным, а также прегенитальным удовольствиям. Сильное сексуальное стремление может символизироваться жеребцом или быком; если оно содержит сильный компонент похоти и неразборчивости, оно может быть обрисовано идентификацией с диким кабаном. Черта мужского тщеславия и сексуально окрашенного эксгибиционизма может быть выставлена на осмеяние автосимволическим представлением субъекта в виде петуха, кукарекающего на навозной куче. Символ осла или вола связан с глупостью; мул указывает на упрямство, а свинья может представлять небрежность, неряшливость и моральные изъяны.

Настоящее отождествление с животным — ярко выраженное трансперсональное переживание, оно имеет первичное качество; это — феномен сам по себе, и он не может быть производным от другого

материала бессознательного и интерпретироваться символически. Три вида ЛСД-переживаний связаны с животными: автосимволические трансформации в животных, отождествления с животными и филогенетические воспоминания, — каждое наделено своими специфическими характеристиками. Субъекты, встретившиеся со всеми тремя видами переживаний, могут легко отличить их одно от другого.

Отождествление с растениями

Примеры переживания сознания различных растительных форм наблюдаются значительно реже, чем животной жизни. Индивидуум, настроившийся на эту сферу, испытывает неповторимое чувство свидетельства и сознательного участия в основных физиологических процессах растений. Он может ощутить себя как вызванное к жизни семя, лист в процессе фотосинтеза, корень, тянущийся в поисках воды и пищи. В других случаях субъект может отождествиться с росянкой или другими плотоядными растениями, стать планктоном в океане, почувствовать опыление или клеточное деление, имеющее место при росте растения. Субъекты упоминают о своих свидетельствах ботанических процессов на молекулярном уровне; они осознают биохимический синтез, лежащий в основе производства ауксинов (ростовых веществ), растительных пигментов, масла, сахара, ароматических субстанций и различных алкалоидов.

Переживание растительного сознания представляет собой интересную категорию трансперсональных феноменов. Не важно, насколько фантастичным и абсурдным может показаться их содержание здравому смыслу, их нелегко отбросить, как простую фантазию. Они случаются независимо друг от друга у различных индивидуумов на продвинутых стадиях лечения и наделены чрезвычайно специфическим оттенком переживания, который нелегко передать словами. Нелегко идентифицировать их источник в бессознательном или объяснить их, исходя из более обычного бессознательного материала; столь же неясна и причина, почему субъект испытывает эти переживания.

Элементы растительного сознания могут сопровождаться формированием и восприятием философских и духовных идей и интуиций. Например, некоторые размышляли над чистотой растительного существования, лишенного всякой эгоистичности, и видели растительную жизнь в качестве модели идеального человеческого поведения; в отличие от животных и человека большинство растений не убивает и не живет за счет других организмов. Они находятся в непосредственном контексте со всеми четырьмя элементами: землей, водой, воздухом и огнем (солнце), а их способность трансформировать космическую энергию абсолютно незаменима для жизни на этой планете. Растения не загрязнены вопросами относительно цели, осознания намерений или озабоченностью будущим; скорее, они явно представляют чистое бытие здесь и теперь — идеал многих мистических и религиозных школ. Никакой эксплуатации и нанесения вреда другим организмам, большинство растений сами служат источником пищи и несут красоту и радость в жизнь других. Несколько человек, имевших переживания растительного сознания, почувствовали, что теперь понимают релевантность научных исследований относительно чувствительности растений, как это демонстрировалось в работах сэра Джагадиша Чандры Боуза в Калькутте и Дарджилинге или в недавних экспериментах, выполненных Кливом Бакстером.

Огромные деревья, известные своим долгожительством, такие как секвойи и красное дерево, переживались в сеансах как безвременное и центрированное сознание, незатрагиваемое суматохой и смятением внешнего мира. Другие интуиции, связанные с подобными же переживаниями, относились к мистическому и религиозному значению определенных растений. Наиболее уместными примерами этого вида является символизм Лотоса в буддизме, важность зерна в космологии североамериканских индейцев, обожествление сомы древними арьями, использование омелы в ритуалах друидов и сверх всего религии и культы, построенные вокруг психоделических растений, например пейота и мексиканских священных грибов. Во многих случаях такие переживания имели практические следствия; очарование чистотой растительного царства вместе с отверганием страдания в перинатальных сеансах ведут в результате к оценке по достоинству и интересу в вегетарианской диете.

В редких случаях ЛСД-субъекты могут иметь чувство, что их сознание расширилось, чтобы охватить всю полноту жизни на этой планете, включая все человечество и целостность флоры и фауны от одноклеточного организма до высокодифференцированных видов. Индивидуум может отождествиться с филогенетической эволюцией жизни во всей ее сложности и достичь интуитивного понимания всех лежащих в ее основе биологических законов. Он может исследовать факторы, влияющие на возникновение новых видов или ответственные за их исчезновение, и видеть действие Дарвиновских и Ламаркианских сил, определяющих «выживание наиболее приспособленных». Подобные интуиции можно пережить и относительно взаимодействия различных форм жизни во всех пермутациях их синергизма и антагонизма в рамках планетарной экологии. Сознание всей живой материи может быть связано и с исследованием противоречий и конфликтов, внутренне присущих жизни, с попытками оценить относительную мощность сил, сохраняющих жизнь, в противоположность саморазрушительным потенциалам и с оценкой жизнеспособности жизни как космического феномена. Переживания такого рода могут в результате повести к увеличению осознавания экологических проблем и чувствительности к экологическим проблемам, связанным с технологическим развитием и быстрой индустриализацией.

Сознание неорганической материи

Расширение сознания во время сеансов ЛСД не ограничивается миром биологии; эти переживания включают макроскопические и микроскопические феномены неорганической природы. Субъекты неоднократно сообщали, что переживают сознание океана, отличающееся своей безвременностью, текучестью, все-

охватывающим качеством и умиротворением и парадоксальным сочетанием неизменности и динамических перемен. В других случаях они идентифицировали себя с тем, что, по их ощущениям, было сознанием огня с его бесконечной подвижностью, непостоянством, склонностью создавать и разрушать формы и с потенциалом очищать. Довольно общим является осознавание сил, высвобожденных в природных катастрофах; разрушительные, а также созидательные горообразующие аспекты вулканических извержений, динамическое напряжение и перемещение толщ при землетрясениях, сила воздушных течений во время зимних бурь — лишь несколько бросающихся в глаза примеров. Современное технологическое разнообразие таких переживаний также находит отражение в сеансах. Возможно исследовать сознание компьютера или отождествиться с реактивным самолетом, спутником и другими современными изобретениями. Многие ЛСД-субъекты утверждают также, что они переживали сознание определенного материала; наиболее часто это был алмаз, гранит, золото и сталь. Подобные переживания могут касаться даже микромира и описывать динамическую структуру атомов, природу задействованных электромагнитных сил, мир межатомных связей или броуновский танец молекул.

В свете этих феноменологических областей ЛСД-субъекты часто рассматривают возможность того, что сознание есть основной космический феномен, относящийся к организации энергии, и что оно существует по всей вселенной; в этом контексте человеческое сознание оказывается лишь одним из множества его разновидностей и выростов. Эпизоды сознания неорганической материи могут сопровождаться различными интуициями религиозного и философского характера; они могут нести новое понимание анимизма и пантеизма, параллелей между духовным состоянием и материальными субстанциями, как это описано в алхимических текстах, в доктрине Эмпедокла о четырех элементах, или понимание значения, которое имеет вода в даосских учениях. Индивидууму, погружавшемуся сознанием в гранит или в вулканические процессы, легко понять, почему индусы видят Гималаи как образ откинувшегося Шивы, или почему гавайцы поклоняются силам, скрытым в вулканических извержениях в образе богини Пеле. Опыт сознания, особенно стабильного, неизменного и долговечного вещества, воспринимается как высокодуховное состояние, включающее элемент святости. Некоторые лица, пошедшие по своей инициативе

на интуитивное восприятие Гималаев с точки зрения индусов, гранитных скульптур египтян или доколумбовых золотых статуй, утверждают, что все они (скульптуры и статуи) в действительности являются не метафорами богов или образами последних; они действительно *были* богами. Поклонению подлежало неизменное вечное и недифференцированное сознание этих материалов, ибо оно столь явно отличалось от весьма изменчивого, намеренно фокусируемого и турбулентного состояния сознания, характеризующего человеческих существ.

Планетарное сознание

Этот редкий феномен обычно наблюдается в продвинутых сеансах ЛСД-серии. В этом переживании сознание субъекта, по-видимому, охватывает все аспекты нашей планеты, включая ее геологическую субстанцию, неорганические материалы на ее поверхности и целостность всех жизненных форм. С этой точки зрения земля оказывается сложным космическим организмом с различными аспектами геологической, биологической, культурной и технологической эволюцией на этой планете, рассматриваемых как попытку достичь более высокого уровня интеграции и самореализации.

Экстрапланетарное сознание

Здесь субъект переживает явления, связанные с небесными телами, отличными от нашей планеты, и с астрономическими событиями, происходящими в нашей солнечной системе или вне ее. В отчетах разных ЛСД-субъектов упоминаются в связи с этим условия на поверхности луны, термоядерные процессы внутри солнца, необычные физические условия на разных планетах, взрывающиеся сверхновые квазары и пульсары и сокращающиеся огромные солнца, ведущие в конечном итоге к появлению «черных

дыр» во вселенной. Особый вид переживания, входящий в эту категорию, — это сознание межзвездного пространства, описанное в нескольких случаях различными лицами. Оно характеризуется чувством безграничности и вечности, спокойствия, безмятежности, чистоты и единства всех противоположностей. Оно, по-видимому, имеет свое духовное дополнение в переживании пустоты, описанной далее в этой главе.

ЛСД-субъекты, знакомые с математикой и физикой, иногда сообщают, что многие из концепций этих дисциплин, которые ускользают от рационального понимания, могут стать более постижимыми и даже могут быть пережиты в измененных состояниях сознания. Способствующие постижению инсайты включают такие теоретические системы, как неэвклидова геометрия, Риманова геометрия n-мерного пространства, пространство-время Минковского, специальную и общую теории относительности Эйнштейна. Относительность времени и пространства, кривизна пространства, идея бесконечной, но замкнутой на себя вселенной, взаимопереход материи и энергии, различные порядки и степени бесконечности, нули различных величин — все эти трудные построения современной физики и математики иногда понимались и фактически субъективно переживались в психоделических сеансах.

Внетелесный опыт, перемещающееся ясновидение и яснослышание, «путешествие в пространстве» и телепатия

Эта группа ЭСП-переживаний может быть понята в терминах расширения сознания за обычные пространственные пределы. Ощущение оставления своего тела — частое явление сеансов ЛСД. Некоторые лица переживали себя полностью непривязанными к своим физическим телам, паря над ними или наблюдая их из другой части комнаты. Иногда субъект может также утратить осознавание физического окружения сеанса, и его сознание перемещается в различные области переживаний и субъективные реальности, казавшиеся целиком независимыми от материальной реальности. Менее часто это переживание принимало форму перемещающегося ясновидения и ясномышления, при которой индивидуум чув-

ствовал себя двигавшимся к другому месту в физическом мире и был в состоянии детально описать ситуацию, с которой он сталкивался. Попытки проверить такую экстрасенсорную перцепцию (ЭСП) иногда приносили интересные результаты.

В редких случаях субъект переживал чувство, что он может активно контролировать такие процессы, выходить за обычные пространственные пределы и путешествовать произвольно в любое выбранное место. Ниже приведен пример такого «путешествия в пространстве», взятый из тренировочного сеанса психиатра. Он иллюстрирует природу этих феноменов и показывает те трудности, которые могут возникнуть, если субъект попытается экспериментировать на границе двух реальностей и подвергнет свое переживание жестокой проверке.

«Первые три часа моего сеанса ЛСД были прожиты в фантастической битве сил Света и Тьмы; это явилось прекрасной иллюстрацией к тому месту древнеперсидской Зенд Авесты, где описывается борьба армий Ахурамазды и Аримана. Битва шла на всех постижимых уровнях: в клетках и тканях моего тела, на поверхности нашей планеты на протяжении истории, в космическом пространстве и на метафизическом трансцендентном уровне. Временами у меня возникало довольно убедительное чувство, что борьба, свидетелем которой я был и которую переживал, имела определенное отношение к взаимодействию духа и материи, в особенности к пленению духа в материи.

После завершения этой битвы я нашел себя в довольно необычном состоянии ума; я почувствовал смесь безмятежности и блаженства с наивной и примитивной верой ранних христиан. Это был мир, в котором чудеса были возможными, приемлемыми и понятными. Я был занят проблемами времени и пространства и неразрешенными парадоксами бесконечности и вечности, которые ставят в тупик наш рассудок в обычном состоянии сознания. Я не мог понять, как я смог позволить «обработать свои мозги» таким образом, что принял примитивную концепцию одноразмерного времени и трехразмерного пространства как законную и существующую в объективной реальности. Для меня оказалось совершенно очевидным, что в области духа нет пределов, а время и пространство — лишь произвольные построения ума. Можно создать намеренно любое число пространств с различным порядком бесконечностей и пережить их. Получалось так, что единственная секунда и вечность оказывались свободно взаимозаменяемы. Я задумался над высшей математикой и увидел

глубокие параллели между различными математическими понятиями и измененными состояниями сознания.

В этой ситуации мне неожиданно пришло на ум, что незачем связывать себя ограничениями пространства и времени и что я могу путешествовать в пространственно-временном континууме совершенно произвольно и без каких-либо ограничений. Это чувство было столь убедительным и переполняющим, что мне захотелось проверить его путем эксперимента. Я решил переместиться в свой родной город, который находился в тысячах миль отсюда. После визуализации направления и расстояния я привел себя в движение и попытался полететь через пространство к месту назначения. Это усилие привело в результате к переживанию полета через пространство с огромной скоростью, но, к моему разочарованию, ничего не получилось. Я прекратил это действие и пересмотрел ситуацию: я не мог понять, почему опыт не удается вопреки моему убеждающему чувству, что такое пространственное путешествие возможно. Тотчас я понял, что все еще пребываю под влиянием своих старых концепций о времени и пространстве. Я продолжал думать в терминах направлений и расстояний и соответственно этому подходил к задаче. Неожиданно мне пришло на ум, что подходящий подход — это заставить себя поверить, что место сеанса было фактически идентичным с местом назначения. Когда я подошел к задаче таким образом, я пережил особое и странное ощущение. Я обнаружил себя в странном заставленном месте, переполненном лампами, проводами, резисторами и конденсаторами. После некоторого периода замешательства я понял, что попал в телевизор, расположенный в углу комнаты дома своего родного города, где провел детство. Я попытался воспользоваться громкоговорителями для слушания, а трубкой для видения. Неожиданно я понял, что это переживание явилось символическим выражением, высмеивающим факт, что я все еще привязан и держусь за свои старые верования относительно пространства и материи. Единственный способ передачи образов на большие расстояния, постижимый и приемлемый для меня, основывался на использовании электромагнитных волн, как в телевизионной передаче. Такая передача, конечно, ограничена скоростью этих волн. В тот момент, когда я понял и твердо поверил, что могу действовать в области свободного духа и не должен ограничиваться даже скоростью света или других видов электромагнитных волн, переживание быстро изменилось. Я прорвался через телевизионный экран и обнаружил, что гуляю по дому своих роди-

телей. Я не чувствовал какого-либо действия препарата в этот момент, переживание было таким же трезвым и реальным, как любое другое переживание в моей жизни. Я подошел к окну и посмотрел на часы на углу улицы; они показывали разницу в пять часов в сравнении со временем зоны, где проходил эксперимент. Вопреки факту, что это различие отражало действительную разницу времени между двумя зонами, я не нашел это убедительным свидетельством. Я знал временную разницу интеллектуально, и мой ум мог легко сфабриковать это переживание.

Я почувствовал, что нуждаюсь в более убедительном доказательстве «объективной реальности» моего переживания в обычном смысле. В конце концов, я решил провести тест — взять картину со стены и позднее проверить через своих родителей, не случилось ли чего-нибудь необычного в их квартире в это время. Я подошел к картине, но прежде чем смог дотронуться до рамы, меня охватило чрезвычайно неприятное чувство, что это в высшей степени рискованное и опасное предприятие. Я неожиданно почувствовал сверхъестественное влияние злых сил и прикосновение чего-то вроде «черномагического», казалось, что я ставлю на карту свою душу. Я остановился и начал анализировать, что же произошло. Образы из различных знаменитых на весь мир казино начали вспыхивать перед моими глазами — Монте Карло, венецианское Лидо, Лас-Вегас, Рено... Я увидел шар рулетки, двигающийся с бешеной скоростью по спирали, механические движения игральных автоматов, игральную кость, прыгающую на зеленом поле игрального стола во время азартной игры в кости, сцену с игроками в баккаре и мигающий свет панелей игры в лото. За этим последовали сцены секретных совещаний государственных деятелей, политиков, армейских чинов и высокопоставленных ученых. Я понял, что еще не вышел из своего эгоцентризма и не смог бы противостоять искушению властью. Возможность выйти за переделы времени и пространства оказалась пьянящей и опасно соблазняющей. Если бы я имел контроль над временем и пространством, оказались бы гарантированы неограниченные денежные суммы вместе со всем тем, что дают деньги. Все, что надо сделать в таких обстоятельствах — это отправиться в ближайшее казино, фондовую биржу или в лотерейную контору. Никаких секретов не существует для того, кто контролирует время и пространство по воле; он может подслушать важнейшие встречи политических лидеров и иметь доступ к важнейшим секретным открытиям. Это открыло бы невообразимые возможности для контроля течения событий в мире.

Я начал осознавать опасности, заключенные в моем эксперименте. Я вспомнил отрывки из разных книг, предупреждавших против игры с этими силами, прежде чем индивидуум выйдет за пределы ограничений Эго и не достигнет духовной зрелости. Но было и нечто, по-видимому, более относящееся к делу. Я обнаружил, что испытывал крайнюю амбивалентность относительно исхода своего теста., С одной стороны, представлялось чрезвычайно соблазнительным использовать способность освободить себя из-под рабства времени и пространства. С другой стороны, было очевидно, что нечто, подобное этому, имело далеко идущие и серьезные последствия и не могло рассматриваться как изолированный эксперимент произвольного контроля пространства. Если бы я смог получить подтверждение, что можно манипулировать физическим окружением расстояния в несколько тысяч миль, вся моя вселенная рухнула бы и коллапсировала в результате одного этого эксперимента, и я оказался бы в состоянии полного метафизического замешательства. Мир, как я его знал, уже не существовал бы более; я потерял бы все карты, на которые опирался и с которыми чувствовал себя уверенным. Я не знал бы, кто, где и когда я был, и потерялся бы в новой пугающей вселенной, законы которой были бы мне чуждыми и незнакомыми.

Я не смог заставить себя пройти через намеченный эксперимент и решил оставить проблему объективности и реальности неразрешенной. Это давало мне возможность играть с идеей, что я покорил пространство и время, и в то же самое время это позволяло мне в случае, если вся эта история станет слишком угрожающей, рассматривать весь эпизод как один из многих курьезных самообманов вследствие интоксикации моего мозга мощным психоделическим препаратом. В тот момент, когда я отказался от эксперимента, я снова обнаружил себя в комнате, где проходил сеанс.

Я никогда не простил себе, что упустил возможность завершить такой уникальный и фантастический эксперимент. Память о метафизическом ужасе, возникшем во время этой проверки, заставляет меня усомниться, однако, буду ли я мужественнее, если получу подобный шанс в будущем».

Иногда в психоделических сеансах можно наблюдать телепатические переживания. Чувство уверенности субъекта воздействия ЛСД, что он может читать в умах лиц, присутствующих на сеансе, или настраиваться на людей в других частях мира, чаще — самообман, чем объективно проверяемый факт. Помимо грубых искажений и лож-

ных интерпретаций есть, однако, и ситуации, отчетливо указывающие на настоящую экстрасенсорную чувствительность. Согласно этому, субъект воздействия может необычайно точно осознавать эмоции и мысленный настрой медперсонала сеанса, даже не видя этих людей. Два индивидуума, проходящие сеанс одновременно, могут разделять многие идеи или параллельные переживания без явной вербальной коммуникации и обмена. В исключительных случаях заявление, сделанное субъектом эксперимента о телепатическом контакте с лицом на отдаленном расстоянии, может найти поддержку в объективном свидетельстве, полученном путем независимого исследования.

Пространственное сужение сознания

Сознание органа, ткани и клетки

В этом типе переживания сознание индивидуума, по-видимому, ограничивается более узкой областью, чем обычное осознавание тела. В большинстве случаев оно включает части тела субъекта и физиологические процессы, которые при нормальных обстоятельствах недоступны осознаванию. Такие феномены сочетают в себе пространственное сужение сознания с его функциональным расширением. Субъекты в таком состоянии настраиваются на осознание различных органов и тканей своего тела. Они могут оказаться свидетелями работы датчика сердечного пульса, сокращения сердечной мышцы и открытия и закрытия сердечных клапанов. Подобным же образом возможно наблюдение функционирования печени, производства и накопления желчи, пищеварительных процессов, всасывания в желудочно-кишечном тракте или функции любого другого органа. В этом состоянии сознание часто явно регрессирует вплоть до клеточного уровня или даже до субклеточных процессов. Иногда субъекты утверждают, что они переживали себя в качестве нейронов в их собственном мозгу, белых и красных кровяных шариков, эпителия матки или зародышевых клеток. Нередко к этой категории принадлежали переживания идентификации себя с яйцеклеткой и спермой во время зачатия. Другим интересным феноменом является сознательное исследование клеточного ядра и генов в хромосомах; это может сочетаться с чувством

чтения собственного кода ДНК. Как и в случае других трансперсональных переживаний, эпизоды сознания органа, ткани и клетки могут ассоциироваться со многими конкретными интуициями; различные детали касательно анатомии, гистологии, физиологии и химии раскрывают уровни информации, которой у субъекта не было до сеанса. Некоторые из феноменов этой категории очень напоминают различные сцены фильма «Фантастическое путешествие». Ссылки на этот фильм можно нередко найти в описаниях таких ЛСД-переживаний.

Следующий отрывок из тренировочного сеанса ЛСД психиатра содержит несколько хороших примеров переживания клеточного и тканевого сознания.

«Наиболее интересные эпизоды этого сеанса еще только начинались. Мое сознание становилось все менее и менее дифференцированным, и я начал испытывать странное возбуждение, не похожее ни на что, прежде встречаемое в жизни. Средняя часть моей спины генерировала ритмические импульсы, и у меня сложилось чувство, что меня толкает сквозь пространство и время к некоторой неведомой цели; у меня было весьма смутное осознавание конечного места назначения, но миссия казалась чрезвычайно важной. Через некоторое время, к моему крайнему изумлению, я оказался способен опознать себя как сперматозоид, а взрывчатые регулярные импульсы генерировались биологическим задатчиком темпа и передавались к длинным жгутикам, отвечавшим вибрационными движениями. Я оказался вовлеченным в лихорадочную гонку к источнику некоторого химического послания, наделенного таким соблазном, которому невозможно было противостоять. Тогда я понял, что цель состояла в том, чтобы достигнуть яйца, проникнуть в него и оплодотворить. Вопреки факту, что вся сцена в целом показалась бы абсурдной и смехотворной моему трезвому научному уму, я не смог устоять перед соблазном участвовать в этой гонке со всей серьезностью и полной затратой энергии.

Переживая себя в качестве сперматозоида, вступившего в конкурентную борьбу за яйцо, я осознавал и все происходившие процессы. То, что происходило, имело основные характеристики физиологического события, как его изучают в медицинских школах; было, однако, много дополнительных размерностей, далеко превосходящих все то, что можно было бы нафантазировать, будучи в обычном состоянии ума. Сознание этого сперматозоида было целым автономным микрокосмосом, своей собственной вселенной.

Имело место ясное осознавание биохимических процессов в нуклеоплазме; в атмосфере ядра я мог распознать структуру хромосом, отдельных генов и молекул ДНК. Я мог воспринимать их физическо-химическую конфигурацию как одновременное присутствие родовой памяти предшествующих филогенетических форм, нуклеарных форм исторических событий, мифов и архетипических образов. Генетика, биохимия, мифология и история, казалось, неразделимо сплелись и были просто различн ‚ми аспектами одного и того же феномена. Этот микромир сперматозоида подвергался влиянию и управлялся некоторыми силами, изменяющими и определяющими исход гонки. Они, по-видимому, имели форму кармических, космобиологических и астрологических силовых полей.

Возбуждение этой гонки возрастало с каждой секундой, и горячечный темп, казалось, возрос до такой степени, что напоминал полет космического корабля, достигающего скорости света. Затем наступила кульминация в форме триумфального внедрения и экстатического слияния с яйцом. Во время этой гонки сперматозоидов мое сознание попеременно становилось сознанием спермы, стремящейся к своему назначению, и сознанием яйца со смутным, но сильным ожиданием огромного события. Во время зачатия эти две расщепленные единицы сознания соединились, и я стал одновременно обоими половыми клетками. Довольно странно, но обе вовлеченные единицы, по-видимому, интерпретировали одно и то же событие в терминах индивидуального успеха, так же как и общего триумфа. Оба они выполнили свою миссию: сперма — проникновение и внедрение, яйцо — присоединение. Это был единый акт, включающий двух участников и ведущий в результате к удовлетворению обеих сторон. Я понял, что это — идеальная модель не только для соединения мужского и женского принципов в сексуальном взаимодействии, но и в общем для межперсональных ситуаций. Задача, по-видимому, состоит в том, чтобы организовать обстоятельства таким образом, чтобы все включенные партии интерпретировали исход как свой личный успех. В это время я увидел, каким образом сложность и многообразие существующих интерпретирующих конструкций сделали нечто, подобное этому, возможным.

После слияния зародышевых клеток переживание продолжалось все в том же горячечном темпе, заданном гонкой сперматозоидов. В спрессованном и ускоренном виде я пережил эмбриогенезис, следующий за зачатием. Снова имело место полное осознавание биохимических процессов, клеточного деления и роста

тканей. Нужно было выполнить многочисленные задачи и пройти критические периоды. Я был свидетелем дифференциации тканей и формирования новых органов. Я стал бронхиальными арками, пульсирующим сердцем плода, колоннами клеток печени, слизистыми кишечными стенками. Эмбриональное развитие сопровождалось огромным освобождением энергии и света. Я чувствовал, что этот слепящий золотой свет имеет какое-то отношение к биохимической энергии, включенной в стремительный рост клеток и тканей. Наконец, я испытал совершенно определенное чувство завершения внутриутробного развития; это снова переживалось, как огромное свершение — индивидуальный успех и триумф творческих сил природы.

Даже вернувшись в свое обычное состояние сознания, я сохранил ощущение, что это переживание окажет длительное воздействие на мою самооценку. Не имело значения, какое течение примет моя жизнь, я уже достиг двух несомненных успехов: выиграл гонку сперматозоидов в состязании миллионов и с успехом завершил задачу эмбриогенеза. Хотя мой рассудок толкал меня к снисходительной улыбке, когда я размышлял над этой идеей, эмоции, стоявшие за ней, были сильными и убедительными».

РАСШИРЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ «ОБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ»

Спиритическое и медиумическое переживание

Эти редкие переживания очень напоминают феномены, известные по спиритическим сеансам и оккультной литературе. Испытуемый может, к примеру, неожиданно входить в состояния, аналогичные медиумическому трансу; выражение его лица поразительным образом изменяется, вид и жесты становится неузнаваемыми, и явственно меняется голос. Он может говорить на незнакомом языке, писать автоматические тексты и продуцировать неясные иероглифические знаки или писать странные картины и неразборчивые каракули. Другие переживания этой категории могут принять форму столкновения с астральными телами и духовными сущностями умерших лиц, а также экстрасенсорную коммуникацию с ними. Не-

которые из этих феноменов имеют характеристики одержания духами, как это описано во многих средневековых источниках или антропологами, изучающими религиозные практики и верования различных культур.

Следующий эпизод из продвинутого сеанса ЛСД психолитической серии института психиатрических исследований в Праге служит примером поразительного духовного переживания. Оно наблюдалось в курсе терапии Даны, пациентки-невротика, упоминавшейся ранее.

В одном из своих сеансов Дана вспомнила чрезвычайно болезненный травматический эпизод из своего детства. Ее отец много лет провел в психиатрической больнице в остром психотическом состоянии. Когда ей было десять лет, у него произошло кровоизлияние в мозг и его выписали из больницы умереть дома. Дана оказалась свидетелем ухудшения состояния ее отца и была у его кровати во время предсмертной агонии. В сеансе ЛСД она буквально регрессировала до этой ситуации и превратилась в маленькую испуганную девочку, видящую смертельную борьбу отца. Сначала она наблюдала его смертельную агонию, но позднее начала переживать агонию сама; при полном отождествлении со своим отцом она достигла момента его физической смерти. Когда она перешагнула границу жизни и смерти в этом своеобразном диадном единстве, она оказалась в состоянии неконтролируемой паники. С нею невозможно было поддерживать связь по крайней мере в течение двух часов.

Когда контакт снова был восстановлен, она сумела ретроспективно описать свое переживание: «Когда мы пересекли порог жизни и смерти, я оказалась в сверхъестественном страшном мире. Он был наполнен флуоресцирующим эфиром странной мрачной природы. Не было способа узнать, было ли это пространство конечным или бесконечным. Бесчисленные души умерших человеческих существ пребывали во взвешенном состоянии в светящемся эфире; в атмосфере особого бедственного положения и лихорадочного возбуждения они направляли мне бессловесные просьбы по каким-то неидентифицируемым экстрасенсорным каналам. Они выглядели необычайно требовательными, казалось, они чего-то хотят от меня. В целом атмосфера напоминала описание подземного мира, о котором я читала у древних греков. Но объективность и реальность ситуации лежала выше всякого воображения — она пробуждала состояние совершеннейшего и в высшей степени метафизического ужаса, которое я не могу начать описывать. Мой отец находился в этом мире как астральное тело; поскольку я вошла в этот мир в союзе с ним, его астральное тело было

наложено на мое. Я не в состоянии вам (терапевту) это передать, да, по-видимому, это и не имеет смысла. Я уверена, что вы знаете об этом мире столь же мало, как это было и со мной, и поэтому вы ничем не смогли бы мне помочь. Во всяком случае, это было наиболее страшное переживание моей жизни: ни в одном из предыдущих сеансов ЛСД я ни сталкивалась ни с чем, что хотя бы отдаленно напоминало это».

Переживание встреч со сверхчеловеческими и духовными сущностями

Древняя тема встречи и взаимодействия с духовными водителями, учителями, хранителями является одним из наиболее ценных и благодарных трансперсональных переживаний в сеансах ЛСД. Субъект воспринимает этих существ как сверхчеловеческие или духовные сущности, существующие на более высоких планах сознания или более высоких энергетических уровнях. Только в исключительных случаях это переживание сопровождается видимым образом или коммуникацией и вербальной формой. Иногда духовные гиды являются источниками света и энергии, сопровождаемыми или не сопровождаемыми вибрациями высокой частоты; обычно индивидуум только ощущает их присутствие и получает послания, инструкции и объяснения по разным экстрасенсорным каналам. Как правило, идентичность Эго субъекта сохраняется, и он обращается к этим сущностям, как отдельным от себя; возможно, однако, пережить разные степени слияния или даже полного отождествления с ними.

Духовные водители появляются в сеансах в различных ипостасях, иногда они дают объяснения по поводу случившегося или советуют относительно желаемого подхода к ЛСД-переживанию. В других случаях они сопровождают индивидуума в разнообразных трудных переживаниях, подобно Вергилию в «Божественной комедии» Данте, оказывая ему интеллектуальную и духовную поддержку или даже создавая щиты из положительной энергии, предохраняющей его от разрушительных влияний злых сущностей. Такие гиды могут давать также особые советы и предложения в отношении настоящей жизненной ситуации или общего курса его жизни. Иногда эти духовные помощники остаются неузнанными; в другое

время субъект определяет их как различные аспекты своего высшего я или же как развоплощенных религиозных учителей и просветленных существ, подобных Шри Рамана Махариши, Рамакришне, Шри Ауробиндо, Ганди или Иисусу Христу.

Феноменология этой категории переживаний живо и наглядно описана Джоном К. Лилли в его книге «Центр циклона». В своем отчете Лилли делится с читателем значительными для него встречами с двумя гидами с более высокого плана сознания, которые играли важную роль в различные критические периоды его духовного поиска.

Переживание других вселенных и встреча с их обитателями

Странные и чуждые миры, которые испытуемый открывает и исследует в этом виде переживания, по-видимому, наделены своей собственной реальностью, хотя и не в пределах нашего космоса; они, очевидно, существуют в других измерениях, в сосуществующей с нашей вселенной. Индивидуум может столкнуться с существами причудливой физической формы, действующими на основании каких-то непостижимых законов и имеющих совершенно отличные от наших метаболические и физиологические процессы. Они воспринимаются как явно разумные существа, но их ментальные и эмоциональные характеристики не напоминают что-либо известное человеку. В нескольких случаях испытуемые сообщали о контактах или встречах с летающими тарелками и другими видами внеземных космических кораблей. Иногда их видят прибывающими к нам из отдаленных частей нашей вселенной или как астральные экспедиции из других измерений и параллельных миров. Эти чуждые вселенные, переживаемые в сеансах ЛСД, могут быть значительно меньше или бесконечно больше, чем наша, и могут управляться незнакомыми нам энергиями. Пройдя через такие экстраординарные космические приключения, индивидуумы сравнивали их с прочитанными научно-фантастическими романами. Некоторые ссылались на «Путешествия Гулливера» Джонатана Свифта, другие сравнивали их с различными эпизодами американской телевизионной серии «Звездная дорога».

Архетипические переживания и сложные мифологические эпизоды

Важной группой трансперсональных переживаний в сеансах ЛСД являются феномены, для которых К.Г. Юнг использовал термины: первообразы, доминанты коллективного бессознательного или архетипы. Они неоднократно возникают как в сеансах субъектов, знакомых с этим понятием, так и лиц, не подвергавшихся до этого воздействию идей Юнга. В своем широком смысле термин «архетип» может использоваться для обозначения всех статических паттернов и конфигураций, а также динамических событий в психике, трансиндивидуальных и обладающих универсальным качеством. Такое описание и определение архетипов было бы применимо ко многим категориям, описанным в этой главе. Здесь же мы обсудим лишь группы трансперсональных переживаний архетипического характера, представляющего общие биологические, психологические и социальные типы и роли.

Испытуемые могут, например, переживать полное отождествление с архетипами Мученика, Беглого, Отверженного, Просветленного Водителя, Тирана, Дурака, Доброго Самаритянина, Мудрого Старца, Злого Искусителя, Аскета или Отшельника. Эти переживания тесно связаны, но не идентичны с элементами группового сознания, описанного ранее. В последнем случае субъект чувствует одновременное отождествление со всеми индивидуальными членами отдельной группы; эти же архетипические переживания представляют собой персонифицированные концепции играемых ролей (т.е. все евреи в сравнении с Евреем). Архетипические явления этого вида могут отражать различные уровни абстракции и различные степени обобщения. В случае некоторых наиболее универсальных архетипов субъект может отождествляться с ролями Матери, Отца, Ребенка, Женщины, Мужчины или Любовника-Любовницы. Некоторые универсальные роли ощущаются как сокровенные и священные, как это можно видеть на примере архетипов Великой Матери, Ужасной Матери, Матери-Земли, Матери-Природы, Великого Гермафродита или Космического Человека. Архетипы представляют собой определен-

ные аспекты личности субъекта, такие как Тень, Анимус и Анима или Персона, которые тоже часто встречаются в продвинутых сеансах ЛСД. Образы Золотого Века и Темного Века, а также видения потока всех следующих друг за другом индийских «юга» можно отметить в качестве примеров богатых, широких и общих архетипов.

Иногда вместо переживания индивидуальных и обычно статических архетиповых образов, описанных выше, ЛСД-субъекты соучаствуют в событиях сказочного, легендарного и мифологического характера. Некоторые из них имеют довольно простой и обычный мотив, что-нибудь вроде злой свекрови или бедной падчерицы, хорошего брата или плохого брата и большой любви, подвергающейся превратностям несчастливых обстоятельств или интриг. Другие значительно более специфичны и необычны; к ним принадлежат мотив вечного проклятия, обнаруживаемый в историях о Тантале, Сизифе, Прометее, Агасфере или Летучем Голландце, тема рождения или смерти героя, легенды о Дедале и Икаре или Фаусте, и миф о супергерое, свершающем труднейшие дела или спасающем и освобождающем заточенную, подвергающуюся опасности женщину. Нередко лица без специального образования могли поведать истории, в большей степени напоминающие древние мифические темы из Месопотамии, Индии, Египта, Греции, Центральной Америки и других стран мира. Эти наблюдения параллельны указаниям К.Г. Юнга на возникновение в снах у детей относительно неизвестных, но явно архетиповых тем, а также проявляющейся симптоматологии у некоторых шизофреников.

Переживание встреч с различными божествами

Эта категория тесно связана с предыдущей. В строго юнгианском смысле, встречи с различными божествами и/или отождествление с ними следовало бы рассматривать как архетиповые переживания. Однако профессионалы, знакомые с теориями Юнга и согласившиеся на сеанс ЛСД, по-видимому, ясно различали видения архетипов в форме генерализованных ролей и универсальных прототипов от переживаний, включающих конкретные божества, связанные со специфическими культурами. Иногда субъекты зна-

комы с богами и демонами, встречи с которыми они переживают и могут дать им особые имена и отнести их к соответствующим культурным областям. В других случаях они могут дать детальные описания своих видений или даже нарисовать их и идентифицировать культуру их происхождения. Тогда дело терапевта — получить необходимую информацию и оценить степень точности имеющегося инсайта. Могут складываться и такие ситуации, когда идентичность такого появления остается неясной и неопределенной, вопреки совместным усилиям субъекта и терапевта прояснить это.

Большинство божеств, возникающих во время сеансов ЛСД, подразделяются на две довольно строго определенные категории: первая группа включает в себя тех, что ассоциируются с силами света и добра; вторая охватывает божеств тьмы и зла. Типичными представителями счастливых и благоприятных божеств являются Изида и Озирис, Ахурамазда, Аполлон, Бодхисаттва и Кришна; примерами угрожающих божеств были бы Сет, Гад, Ариман, Кали, Молох, Астарта, Хуитцилопочтли, Сатана. В серии сеансов ЛСД эти божества возникают обычно впервые в перинатальной фазе; в этом контексте образы этих богов представляют темные силы, связанные с родовой агонией БПМ II и БПМ III; тогда как блаженные божества сопровождают экстатические переживания БПМ I и БПМ IV. Позднее такие образы божеств возникают независимо либо в форме статических видений, либо как часть мифологических эпизодов, упомянутых в предыдущем разделе. Иногда испытуемые становятся свидетелями целых космологических драм, подобных борьбе между силами Аримана и Ахурамазды, войне богов и титанов, падению Люцифера и других ангелов, различных версий сотворения мира, Библейского Потопа и Страшного Суда или Армагеддона.

Субъекты, переживающие столкновение с различными блаженными и грозными божествами, выражают очень сильные эмоциональные реакции в диапазоне от экстатического восторга и небесного блаженства до метафизического ужаса и сумасшествия. Однако большинство индивидуумов не имеют ощущения, что они сталкиваются с Верховным Существом или первичной силой в этой вселенной.

Визуализации различных универсальных символов составляют важную часть сеансов ЛСД. Они могут возникать независимо или в связи с другими различными типами трансперсональных феноменов. Переживания универсальных символов сопровождаются интуитивным пониманием различных слоев их эзотерического значения. Многие лица, подвергнувшиеся ЛСД-лечению, имели видения сложных геометрических композиций, сильно напоминавших восточные мандалы; некоторые субъекты оказывались способными даже нарисовать их и дать довольно детальные объяснения относительно значений различных аспектов их построений. Это довольно обычно и для тех, кто никак не был знаком с восточной и мистической литературой, чтобы предложить интерпретации универсальных символов в соответствии с подходящими эзотерическими текстами. Наиболее частыми символами, наблюдавшимися в сеансах, были крест, шестиконечная звезда Давида, индо-иранская свастика, древний египетский знак анк (нильский крест, символизирующий жизнь), цветок лотоса, даосский инь-янь, индуистский сакральный фаллос (лингам Шивы), алмаз и другие драгоценные камни, буддийское колесо смерти и второго рождения и круг (часто возникающий как архетиповой гигантский змей Оуроборус, пожирающий свой хвост).

Мы неоднократно упоминали, что в результате сеансов ЛСД некоторые лица развивали интуитивное понимание целых систем эзотерической мысли. Так, люди, не знакомые с каббалой, испытывали переживания, описанные в книгах Зогар и Сефер Етцира, и демонстрировали удивительную осведомленность в каббалистических символах. Другие спонтанно оперировали с трансцендентальными значениями цифр и делали заключения, параллельные Пифагорейской алгебре или нумерологии. Субъекты, до этого высмеивавшие астрологию и имевшие скептическое отношение к алхимии, обнаруживали истинный смысл в этих системах и приходили к глубокой оценке их метафизической релевантности. Такое же новое понимание наблюдалось и в отношении к различным

древним формам дивинации (предсказаниям), таким как И Дзин и Тарот.

Активизация чакр и подъем змеиной силы (Кундалини)

Многие переживания трансперсональных сеансов ЛСД удивительно напоминают феномены, описанные различными школами Кундалини Йоги как признаки активизации и открытия чакр индивидуума*. Эти параллели существуют не только для переживаний положительного характера; феноменология и следствия плохо проведенных или плохо интегрированных сеансов ЛСД весьма схожи с осложнениями, возникающими в ходе практики Кундалини без должного наблюдения и при отсутствии опыта**. Лица, знакомые с индийской философией и религиями, часто ссылаются на Змеиную Силу, различные чакры и тантрические практики. Однако интеллектуальное знание — не обязательный пререквизит для этих переживаний; они могут произойти у совершенно неискушенных людей. В таких случаях эти лица способны осуществить удивительно детальные описания весьма похожих эпизодов переживания, а иногда даже и соответствующих теоретических систем без использования, конечно, специфических санскритских терминов. В общем, система чакр, по-видимому, обеспечивает нас весьма полезной картой сознания, помогающей пониманию и обозначению, переводу на понятийный язык многих необычных переживаний во время сеансов ЛСД. Детальная дискуссия по поводу этих интересных параллелей выходит за рамки этой главы, и мы оставляем ее до будущих публикаций.

---

* Чакры (санскритский термин «колеса») являются гипотетическими центрами радиации первичной энергии (праны) и грубо соответствуют определенным уровням позвоночного столба и определенным органам тела. Большинство систем различает семь чакр: 1) корневая чакра (мулацхара), 2) половая чакра (свадхистана), 3) пупочная чакра (манипура), 4) сердечная чакра (анахата), 5) горловая чакра (висуддха), 6) чакра в межбровье (аджна) и 7) венечная чакра (сахасрара). Поток праны осуществляется через один центральный проход (сушумну) и два боковых канала (иду и пингалу).

** Гопи Кришна, описывающий историю своего духовного поиска в книге «Кундалини: эволюционная энергия в человеке», дает многочисленные примеры обратной стороны экспериментирования этого вида.

Весьма редкое экстраординарное переживание, которое может быть испытано в продвинутых сеансах ЛСД, — подъем Кундалини по сакральной части позвоночного столба и восходящий поток духовной энергии с последующей активизацией всех чакр. В своей полной форме этот процесс ведет в результате к глубокому трансцендентальному переживанию экстатического и объединяющего характера, связанного с самой высокой чакрой, тысячелепестковым лотосом.

В этой связи мне хотелось бы упомянуть очень интересную дискуссию, последовавшую после моего доклада, посвященного параллельности ЛСД-переживания и опыта индийских религий, прочитанного на первой международной конференции по Научной Йоге в Нью-Дели, Индия, в декабре 1972 года. Аудитория, состоявшая более чем из двухсот лиц, представляла много различных духовных ориентаций, существующих в современной Индии, включая несколько групп тибетских буддистов, бежавших из Тибета после китайского захвата. Участвовавшие в дискуссии пришли к соглашению относительно того, что из всех систем йоги Кундалини более всего напоминает ЛСД-психотерапию. И та, и другая техника способствует мгновенному и огромному освобождению энергии, порождает глубокие и драматические переживания и может принести впечатляющие результаты в относительно короткий период времени. С другой стороны, они несут с собой огромный риск и могут быть чрезвычайно опасны, если не проводятся под тщательным наблюдением и ответственным руководством.

Сознание Универсального Ума

Это одно из наиболее глубоких и тотальных переживаний, наблюдаемых в сеансах ЛСД. Отождествляющийся с сознанием Всеобщего Ума индивидуум ощущает, что он путем переживания охватывает тотальность существования. Он чувствует, что достиг реальности, лежащей в основании всех реальностей, и стоит лицом к лицу с высшим и безусловным принципом, который представляет все Бытие. Иллюзии материи, пространства и времени, а также бесконечное число других субъективных реальностей целиком и полностью перей-

дены, трансцендированы и, в конце концов, сведены к этому одному виду сознания, которое есть их общий источник и знаменатель. Это переживание безгранично, непостижимо и невыразимо; это — само существование. Вербальная коммуникация и символическая структура нашего повседневного языка кажется до смешного неадекватной, чтобы схватить и передать его природу и качество. Переживание феноменального мира и того, что мы обычно называем обычными состояниями сознания, оказывается в этом контексте лишь весьма ограниченным идиосинкразическим и частным аспектом всеобщего сознания Универсального Ума. Этот принцип целиком и полностью лежит за пределами рационального постижения и, тем не менее, даже короткое основывающееся на опыте пребывание в этом состоянии сознания удовлетворяет интеллектуальные, философские и духовные искания субъекта. Все когда-либо поставленные вопросы находят свои ответы, и не остается необходимости спрашивать что бы то ни было дальше.

Лучшим приближением к пониманию природы этого переживания является описание этого состояния в терминах понятия Сатчитананда, появляющегося в индуистских религиозных и философских писаниях. Это составное санскритское слово состоит из трех отдельных корней: сат означает существование или бытие; чит — осознавание и интеллект; и ананда — блаженство. Лишенный формы и размерностей, неощутимый органами чувств, принцип, воспринимаемый индивидуумом как Универсальный Ум, характеризуется бесконечным существованием, бесконечным осознаванием и знанием и бесконечным блаженством. Однако любые описания и определения по необходимости осуществляются с помощью слов, которые мы связываем с феноменами трехмерного мира; поэтому они не способны передать сущность этого безусловного трансцендентального принципа. Обсуждая переживания такого характера, субъекты часто отмечают тот факт, что язык поэтов, хотя все еще в большой степени несовершенный, кажется более подходящим и адекватным инструментом для этой цели. Можно понять, почему столь многие визионеры, пророки и религиозные учителя обращались к поэзии, притчам и метафорам, чтобы разделить с другими свои трансцендентальные видения.

Переживание сознания Универсального Ума тесно связано с сознанием космического единства, описанного ранее, но не идентичного с ним. Ему сопутствует интуитивное проникновение в процесс творения феноменального мира, как мы его знаем, и в

буддийскую концепцию колеса смерти и возрождения. Это может повести в результате к временному или длительному чувству, что индивидуум достиг глобального нерационального и трансрационального понимания базовых онтологических и космологических проблем, сопровождающих существование.

Супракосмическая и метакосмическая пустота

Последний и наиболее парадоксальный трансперсональный феномен, который следует обсудить в этом контексте, — это переживание супракосмической и метакосмической Пустоты, первоначальной пустоты, ничто и молчания, являющейся безусловным источником и колыбелью всего существования и «несотворенным и невыразимым Высшим». Термины супра- и метакосмическая, используемые в этом контексте образованными испытуемыми, относятся к факту, что Пустота, оказывается, выходит за пределы и одновременно лежит в основании феноменального мира. Она за пределами времени и пространства, вне формы или любой определяемой опытным путем дифференциации и вне полярностей, таких как добро и зло, свет и тьма, стабильность и движение, агония и экстаз.

Пустота включает в себя также и выход за пределы нашего обычного понятия причинности. Иногда испытуемые сообщают, что они являлись свидетелями возникновения Сатчитананды из Пустоты как ее первого формулирования, воплощения в форму, или же наоборот, возвращения Сатчитананды в Пустоту и ее исчезновения. Этот феномен не связан с безнадежным чувством абсурдности, которое испытываешь в обычных состояниях сознания, рассматривая возможность возникновения чего-то из ничего или исчезновения без всяких следов. Аналогично этому и тот факт, что что-то случается без всякого прецедента, достаточной причины или начального импульса, не ставится субъектом под вопрос на этом уровне. Не важно, насколько это могло казаться парадоксальным, Пустота и Универсальный Ум воспринимаются как идентичные и свободно переходящие одно в другое; они являются разными аспектами одного и того же феномена. Пустота оказывается наполненной (чреватой) формой, а тонкие формы Универсального Ума переживаются как абсолютно пустые.

ЗНАЧЕНИЕ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ В ЛСД-ПСИХОТЕРАПИИ

Понимание динамики трансперсональных переживаний является важной частью ЛСД-психотерапии, поскольку определенные феномены влекут за собой специфические последствия в интервалах между сеансами. Механизм этого аналогичен описанному для СКО на психодинамическом уровне или БПМ на перинатальном уровне. После сеанса ЛСД, включавшего трансперсональные элементы, индивидуум, по-видимому, остается под влиянием динамической структуры, преобладающей в заключительный период данного сеанса.

Например, после ЛСД-переживания, в котором индивидуум не разрешил эпизодов острых эмбриональных кризисов, он днями и месяцами может испытывать различную сложную симптоматику; характер проблем зависит от специфических нарушений во время развития плода. Это может быть паническая тревога, параноидальные чувства или, если проблемой являлась попытка аборта, ожиданием ужасных несчастий, или тошнота, желудочно-кишечные расстройства и ощущение отравления в случае токсических влияний во время беременности. В исключительных случаях субъект может продолжать переживать элементы симбиотического единства с матерью, проецируемые на терапевта (или персонал); границы его Эго ослаблены и случайны, и для него может оказаться трудным отличить свои собственные чувства и мысли от чувств и мыслей психотерапевта. Субъект может сформировать ложное заключение, что он может читать в уме терапевта и что последний, в свою очередь, имеет доступ к его мыслям. Он может подозревать, что терапевт пытается влиять на него телепатически или путем гипноза. Эпизоды такого вида часты при психолитической терапии шизофреников, что будет детально представлено в предстоящей книге по практическим аспектам ЛСД-психотерапии. И наоборот, если субъект выходит из сеанса, в котором он сонастроился с чувством океанического блаженства, связанного с ненарушенным эмбриональным существованием, интервал после сеанса обычно

характеризуется релаксацией, радостью и безмятежностью. Индивидуум в такой ситуации будет чувствовать, что мир — это безопасное и дружественное место. В случае филогенетических воспоминаний и отождествления с животными в различные периоды времени, следующие за непосредственным действием ЛСД, о себе могут напоминать необычные и часто причудливые анатомические и физиологические чувства и ощущения, составлявшие неотъемлемую часть этих феноменов сеанса ЛСД.

Переживания прошлых воплощений, активизированные и неразрешенные в сеансах ЛСД, могут оказывать довольно сильное действие в период сеанса. Специфическое содержание кармического паттерна часто оказывает влияние на восприятие личностью себя, ее теперешней жизненной ситуации и ее социальных связей; оно также изменяет ее поведение в направлении, диктуемом содержанием переживания прошлого воплощения. И обратно, разрешение кармического гештальта в сеансе ЛСД может повлечь за собой благоприятные изменения в субъекте и его межперсональном поле. Временами после такого повторного переживания упрощение, облегчение и прояснение межперсональных и ситуационных проблем вызывают настоящее удивление. В некоторых случаях такие изменения включают обстоятельства, в которых индивидуум в любом постижимом материальном смысле не служит орудием и поэтому не может оказать прямого влияния своим новым состоянием ума. Так, в жизни и поведении людей, являющихся, согласно описанию субъекта, частью отдельного кармического паттерна, проработанного во время сеанса ЛСД, происходят различные специфические изменения. Эти люди не присутствовали на сеансе и не осознавали его, иногда они даже не являлись частью непосредственной жизненной ситуации субъекта; они были достаточно далеко от него, и между ними и субъектом не было видимого контакта. Время специфического изменения в их жизнях точно совпадало с обнаружением, раскрытием и разрешением кармического паттерна в сеансе ЛСД. Эти необычные совпадения, наблюдаемые в эксперименте, включающем переживания прошлых воплощений, очевидно, указывают на то, что события в сеансах являются частью более широкого паттерна, масштаб которого выходит за пределы энергетического поля индивидуума. В этой связи приходит мысль о понятии синхронности, введенном К.Г. Юнгом. Оказывается, что подход Юнга может быть полезен во многих случаях трансперсональных феноменов, где приложение

принципа причинности при поиске удовлетворительных ответов явно терпит неудачу. В этом контексте следует упомянуть еще одно наблюдение. Субъект, прошедший в переживании активизацию сильного кармического паттерна без его окончательного разрешения, может выйти из сеанса с остро болезненным осознанием его сильной причастности к делу (релевантности); он может испытать чувство, что раздавлен бременем «плохой кармы» и захвачен желанием исправить тяжелые последствия его прошлых поступков. Подобным же образом другие виды трансперсональных феноменов оказывают влияние на состояние в свободные от приема ЛСД интервалы между сеансами.

Переживание единства двух может происходить в форме глубокой симпатии, эмпатии, любви и понимания. Наиболее выдающиеся примеры этого явления наблюдаются между супругами и сексуальными партнерами, чья интимная жизнь после такого переживания трансформируется в направлении океанического и тантрического секса.

Подобная же ситуация может наблюдаться и в случае архетиповых переживаний. Когда в заключительной части сеанса преобладает сильный архетип, его влияние на индивидуума может продолжаться и после того, как действие препарата сошло на нет. Восприятие субъектом самого себя, своего поведения и своего окружения может подвергаться влиянию специфического содержания архетипа. Если такая архетиповая структура имеет форму специфического божества, демона или другой индивидуальной сущности, возникающее в результате состояние может оказаться неотличимым от содержания. В этом случае субъект может иметь чувство, что эта сущность захватила контроль над его мыслями, эмоциями и поведением.

Многие трансперсональные переживания имеют также сильное влияние на ценности, отношения и интересы индивидуума. Так, переживание коллективного и расового бессознательного может вызвать чувствительность к нуждам и проблемам другой культуры и породить чувство глубокого принятия ее религии, искусства и жизненной философии. Элементы животного и растительного сознания могут взрастить любовь индивидуума к природе и сделать его более отзывчивым к экологическим проблемам. Глубокие трансцендентальные переживания, такие как пробуждение Кундалини или сознание Универсального Ума или Пустоты, помимо весьма благоприятного действия на физическое и эмоциональное самочувствие субъекта, являются обыч-

но центральными в создании у него острого интереса к религиозным, мистическим и философским темам и сильной потребности ввести в свой образ жизни духовное измерение.

ТРАНСПЕРСОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ И СОВРЕМЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ

Определив трансперсональные переживания и обсудив наиболее важные примеры их проявления в сеансах ЛСД, сделаем несколько общих замечаний об их месте в современной психиатрии и психотерапии. Ситуация в отношении этих феноменов в действительности весьма напоминает ситуации перинатальных переживаний, описанные выше. Конечно же, не впервые бихевиористы и профессиональные психотерапевты сталкиваются с трансперсональными переживаниями, также как и использование психоделических веществ — не единственные рамки, в которых их можно наблюдать. Многие из этих переживаний были известны на протяжении столетий и тысячелетий. Их описания можно найти в святых писаниях всех великих религий мира, а также в письменных документах бесчисленных более мелких сект, фракций и религиозных движений. Они играют также критическую роль в видениях отдельных святых, мистиков и религиозных учителей. Этнологи и антропологи наблюдали и описывали их в туземных священных ритуалах, экстатических и мистериальных религиях, подлинных исцеляющих практиках и ритуалах шествий в различных культурах. Психиатры и психологи наблюдали трансперсональные феномены, не идентифицируя и не называя их этим термином, в своей повседневной практике у многих психических больных, особенно у шизофреников. Историки, религиозные деятели, антропологи и практикующие психиатры и психологи знали о существовании многообразия приемов как древних, так и современных техник, способствующих возникновению трансперсональных переживаний; это те же самые процедуры, упомянутые ранее в качестве ведущих к возникновению перинатальных элементов.

Вопреки частому возникновению этих феноменов и их очевидной причастности ко многим областям человеческой жизни, в прошлом предпринималось удивительно мало попыток по введе-

нию их в теорию и практику современной психиатрии и психологии. Отношение большинства профессионалов колеблется между несколькими несхожими подходами к этим феноменам. Некоторые профессионалы лишь косвенно знакомы с различными трансперсональными переживаниями и более или менее игнорируют их. Эти индивидуумы полагают, что такие феномены не имеют большой практической или теоретической ценности, и они обращают внимание на другие области психологии и психопатологии, которые они считают важными для понимания человеческого ума в здоровом и больном состояниях.

Для другой большой группы профессионалов трансперсональные феномены явно слишком причудливы, чтобы их рассматривать в рамках вариаций нормального ментального функционирования. Любое проявление такого рода с готовностью обозначается как психотическое, будь оно у шизофреника, у нормального субъекта после инъекции психоделика, у индивидуума, проведшего несколько часов в ванне с сенсорной депривацией, у ученика Дзэн во время сессина или у мистика или религиозного учителя уровня Шри Рамана Махариши, Шри Ауробиндо или Иисуса. С этой точки зрения нет практических причин изучать природу и динамику этих феноменов и нельзя ожидать главных эвристических прорывов от такого предприятия. Этот подход с неизбежностью включает ценностное суждение — а именно, допущение, что трансперсональные феномены несовместимы с «нормальным ментальным функционированием», а поэтому должны подавляться. Когда наука откроет секрет эффективного лечения психоза, станет возможным глобально устранить все подобные симптомы ментального дисфункционирования подобно тому, как это произошло с малярией. Практическим следствием такого вида рассуждения явилась тенденция использовать транквилизаторы при лечении всех лиц, имеющих трансперсональные переживания; логическим обоснованием в этом случае является контроль в крайнем случае симптомов, если причина патологического процесса сама по себе все еще бросает вызов науке.

Однако другая группа профессионалов проявляет определенный интерес к различным аспектам трансперсональной области и предпринимает серьезные попытки теоретического объяснения и построения концепций. Но они не признают уникальности этой категории или специфического характера подобного рода феноменов. В их подходе трансперсональные переживания объясняются

в терминах старых и широко принятых парадигм; в большинстве случаев их сводят к биографически определенным психодинамическим явлениям. Так, внутриутробные переживания (а также перинатальные элементы), возникающие в снах и свободных ассоциациях многих пациентов, толкуются обычно только как фантазии; различные религиозные мысли и чувства объясняются из неразрешенных конфликтов с родительским авторитетом; переживание космического единства интерпретируется как указание на первичный инфантильный нарциссизм; некоторые архетиповые образы оцениваются как символическая маскировка фигуры матери и отца субъекта; а переживания прошлых воплощений рассматриваются как построение реагирования на собственный страх нестабильности и смерти или как желаемая компенсаторная фантазия, отражающая неудовлетворенность субъекта различными аспектами настоящего существования индивидуума.

Лишь несколько выдающихся профессионалов продемонстрировали истинный интерес и принятие трансперсональных феноменов как переживаний по своему собственному праву. Эти индивидуумы познали их эвристическую ценность и релевантность для нового понимания бессознательного, человеческого потенциала и природы человека. Среди них Уильям Джеймс, Роберто Ассагиоли, Карл Густав Юнг и Абрахам Маслоу заслуживают особого внимания.

Научный и общий интерес к психоделикам, вызванный их открытием, заставил по-новому взглянуть на проблему трансперсональных переживаний. Наблюдения, сделанные во время сеанса ЛСД пациентами и добровольцами, а также лицами, вовлеченными в самоэкспериментирование, ясно указывают на ограничения старых подходов к пониманию трансперсональных областей. Помимо этого, большое число профессионалов имело шанс пережить трансперсональные феномены в своих собственных тренировочных сеансах и узнать их необычную и специфическую природу. Это собрание данных было одним из главных эвристических потоков, влившихся в трансперсональную психологию как новую и отдельную дисциплину.

На протяжении многих лет моих исследований в ЛСД-психотерапии я провел тысячи часов, наблюдая и анализируя трансперсональные явления как в сеансах других, так и в своих собственных. В настоящее время у меня почти не осталось сомнений, что они представляют собой феномены сами по себе, возникающие в глубине бессознательного, в областях, не узнанных и не познанных

классическим фрейдовским психоанализом. Я убежден, что они не могут быть сведены к психодинамическому уровню и адекватно объяснены в пределах фрейдовских концептуальных рамок. В этом контексте мне часто приходилось слышать возражения по поводу материала, возникающего в сеансах ЛСД, что заслуживает специального внимания. Некоторые профессионалы, имевшие доступ к материалу по ЛСД-психотерапии, выражают мнение, что различия в переживаниях субъектов можно объяснить в терминах высокой суггестивности ЛСД-состояния и прямым или косвенным внушением идей терапевтом. Согласно этой критике, психоаналитически ориентированный терапевт пытается получить от своих пациентов описание фрейдовских переживаний, тогда как индивидуум с юнговской ориентацией видит большей частью архетиповой материал. Нет сомнения, что терапевт является важным фактором в ЛСД-психотерапии и что он может способствовать определенному виду переживаний. Верно также то, что в общем возможна интерпретация одного и того же содержания как во фрейдовских, так и в юнговских терминах. Но я уверен, что психодинамические уровни и трансперсональные уровни обладают своими собственными характеристиками и независимым существованием и не могут быть сведены одни к другим. Если фрейдовский и юнговский терапевты по-разному интерпретируют одно и то же переживание, каждый в своих собственных терминах, один из них неизбежно терпит неудачу в понимании имеющегося материала. Один из интерпретаторов с высокой степенью вероятности отверг или не осознал определенные феноменологические и полученные на основании опыта характеристики переживания и/или игнорировал контекст, в котором оно имело место. Тщательный анализ, принимающий во внимание все эти факторы, всегда дает возможность идентифицировать природу определенного феномена и уровень бессознательного, на котором он возникает.

Можно воспользоваться историей моих собственных исследований ЛСД в качестве аргумента против вышеприведенных возражений относительно того, что специфические различия в ЛСД-переживаниях обязаны своим возникновением внушению идей со стороны терапевта. Я начал свои собственные клинические эксперименты с ЛСД как член пражской психоаналитической группы и убежденный последователь Фрейда. Мое априорное неверие в концепцию Ранка еще более усилилось в связи с тем, что я изучал в медицинской школе относительно миелинизации церебрального

кортекса*. Хотя я и находил работы К.Г. Юнга неисчерпаемым источником приводящей в восхищение информации о человеческой культуре, я разделял точку зрения многих фрейдистов, что его концепции были проявлением мифомании с минимальным отношением всего этого к науке. В психолитических сеансах ЛСД все мои пациенты рано или поздно выходили на узкие психодинамические рамки и переходили в перинатальные и трансперсональные области. Это случалось вопреки моему интенсивному усилию и потребности понимать события, имевшие место в сеансах, в психодинамических терминах. Именно ежедневное наблюдение трансперсональных переживаний в течение многих лет, в конце концов, заставило меня расширить мои теоретические рамки. В этом процессе я признал не только теоретическую уместность трансперсональной области, но и ее непосредственную клиническую важность. Широкая применимость ЛСД-исследования была суммирована в моей недавней статье, озаглавленной «Теоретическая и эмпирическая основы трансперсональной психологии и психиатрии: наблюдения из сеансов ЛСД». Эта сфера будет детально представлена в будущем томе.

Я заканчиваю эту часть коротким клиническим примером, иллюстрирующим некоторые точки зрения вышеприведенного рассмотрения.

Несколько лет назад меня пригласили в качестве консультанта к пациенту, помещенному в больницу в результате нервного срыва, вызванного ЛСД. Он находился на высоких дозах миллерила и регулярно встречался с психоаналитически ориентированным психотерапевтом. Несмотря на то, что медицинский персонал посвящал ему очень много времени и сил, существенного прогресса на протяжении шести месяцев с момента его помещения в больницу не наблюдалось. Пациент рассказал мне, что обсуждал со своим терапевтом содержимое своих двадцати пяти сеансов ЛСД без контроля в прошлом, а также некоторые необычные переживания, которые возникали у него в повседневной жизни со времени его последнего сеанса, предшествовавшего его психическому срыву. Он жаловался, что терапевт не понимал природы феноменов, которые они обсуждали, и не знал в действительности того, о чем он (пациент) говорил. Пациент не чувствовал уважения к этому

* Частое возражение против существования внутриутробной и родовой памяти состоит в ссылке на незрелость мозга новорожденного и незавершенной миелинизации кортикальных нейронов.

терапевту, полагал, что он несведущ, и между ними не сложилось рабочих отношений. Общее впечатление пациента относительно терапевтической процедуры описывалось примером, в котором «кто-то совершенно слепой пытался вести одноглазого, имевшего серьезные проблемы с виденьем своим единственным глазом». Он чувствовал, что оказался потерянным и потерпел крушение, исследуя области ума, о которых терапевт ничего не знал и даже не верил в их существование.

Короткая беседа показала, что в своих прежних сеансах пациент имел много эстетических и психодинамических переживаний, но его более близкие к настоящему времени сеансы проходили с преобладанием перинатальных и трансперсональных элементов. Проблема, вызвавшая этот психотический эпизод, состояла, по-видимому, в его неспособности встретить лицом к лицу смерть Эго. Во время терапевтических интервью его терапевт делал непрестанные усилия проинтерпретировать во фрейдистских терминах многие мистические, религиозные и архетиповые феномены из сеансов ЛСД-пациента. Там, где это оказывалось невозможным, он обозначал их просто как психотические, что естественно исключало их из дальнейшего рассмотрения.

Многие часы бесед с терапевтом вращались вокруг видения, которое пациент имел в своем последнем сеансе ЛСД; он обращался к нему как к сцене поклонения Космическому Фаллосу. Она проявилась в типично юнговском обрамлении, была связана со множеством архетиповых переживаний и имела определенный религиозный и мистический акцент. Чтобы обойтись без длинного и сложного описания, я лишь упомяну, что рассматривавшееся символическое видение оказывается тесно связанным с индуистской концепцией лингама Шивы. Аналитик делал многочисленные попытки убедить пациента, что его видение ясно указывает на то, что он пережил травму, увидев когда-то в детстве пенис взрослого человека; он пытался внушить пациенту, что тот, должно быть, видел обнаженным своего отца и что в сеансе ЛСД это переживание трансформировалось в образ Космического Фаллоса. Когда же пациент не принимал такой интерпретации, терапевт проводил много часов в безуспешных попытках анализа его мнимого сопротивления.

Когда во время нашей беседы я опознал и принял трансперсональную природу этого символа и обсудил его в надлежащем контексте, у пациента вскоре развилось положительное отноше-

ние, он оказался заинтересованным в терапевтической работе и сотрудничестве. Он согласился подвергнуться сеансу ЛСД с предварительной тщательной подготовкой и надлежащим контролем, чтобы проработать лежащую в основании проблему; после этого сеанса его клиническая симптоматология улучшилась до такой степени, что его выписали из больницы.

ЧАСТЬ 6

МНОГОМЕРНАЯ И МНОГОУРОВНЕВАЯ ПРИРОДА ЛСД-ПЕРЕЖИВАНИЙ

В предшествовавших главах феноменология ЛСД-состояний ради дидактических целей рассекалась и детализировалась, а обсуждение концентрировалось на отдельных уровнях бессознательного и индивидуальном виде переживаний, проявлявшихся во время сеансов. Теперь необходимо снова подчеркнуть сложность и многомерный характер ЛСД-реакций, описать некоторые общие характеристики и подойти к ЛСД более целостно. В практических и теоретических целях важно понять способ, которым различные уровни бессознательного, всплывающие на поверхность в сеансе, связаны с личностью субъекта, его настоящей жизненной ситуацией и его психологическими проблемами, а также общий контекст, в котором такой сеанс имеет место. Необходимо принимать во внимание все переменные, определяющие характер и течение ЛСД-переживания и главные источники его опытного материала.

Содержание сеансов ЛСД всегда весьма специфично для субъекта и выражает в конденсированной символической инсценировке психофизиологические, эмоциональные, интеллектуальные, философские и духовные проблемы, наиболее релевантные времени сеанса. Это особенно явно для сеансов психодинамической природы, где ЛСД-переживания более или менее связаны с обстоятельствами настоящей жизненной ситуации индивидуума и биографическими данными прошлого. Но такую же специфичность можно продемонстрировать и для различных аспектов перинатальных переживаний и даже трансперсональных феноменов. Это верно не только для расовой памяти и памяти предков, но и для архетиповой динамики и сцен прошлых воплощений. Все это, по-видимому, имеет непосредственное отношение к субъекту как к сложной психобиологической и социальной сущности и исполнено значения для индивидуума в связи с его теперешней жизненной ситуацией. Есть некоторые исключения из этого правила; определенные трансперсональные феномены продвинутых сеансов,

такие как переживания Универсального Ума или Пустоты, достигают такой высокой степени обобщения, что применимы к проблемам индивидуума лишь в широкой и неспецифической форме философского и духовного руководства.

Весьма важным принципом, воздействующим на выбор бессознательных элементов для проявления и сознательного представительства в отдельном сеансе ЛСД, служит определенное предпочтение материала с сильным эмоциональным зарядом. Оказывается, что препарат активизирует, выводит в сознание и делает проявленным содержанием ЛСД-переживания бессознательные элементы, которые на это время связаны с наиболее интенсивным отрицательным или положительным эффектом. Эта особая близость ЛСД к эмоционально сильно заряженным динамическим структурам имеет значительное диагностическое и терапевтическое применение. В связи с такой необычной способностью ЛСД может использоваться как вид «внутреннего радара», который сканирует бессознательное, усиливает области высокого аффективного напряжения и выносит их наружу. Он помогает пациенту и терапевту отделить релевантный материал от тривиального и неважного, установить правильную иерархию приоритетов и распознать наиболее безотлагательные области для терапевтической работы. Таким образом, феноменология сеансов ЛСД отражает ключевые проблемы субъекта и вскрывает корни и источники его эмоциональных трудностей на психодинамическом, перинатальном и трансперсональном уровнях. Это может случиться прямым непосредственным путем, самоочевидным и не требующим дальнейшей работы по выяснению и интерпретации. В другое время соответствующие связи вначале не очевидны. В таких случаях необходимо использование свободных ассоциаций или объясняющих комментариев так же, как и при психоаналитической интерпретации снов. Используя этот подход в сеансе или особенно в течение последующего анализа исследуемого материала, возможно обычно расшифровать замысловатые структуры символического языка ЛСД-состояния. Ассоциации индивидуума на различные аспекты его сеанса ЛСД за удивительно короткое время могут привести к релевантному бессознательному материалу. Фрейд однажды сказал, что сны — это королевская дорога к изучению бессознательного; еще более верным это представляется в отношении ЛСД-переживания.

Необычную тенденцию ЛСД к демонстрации особо важных эмоциональных тем, нагруженных конфликтом, можно проиллюстрировать в случае Отто, у которого феноменология сеанса

с высокой дозой ограничивалась единственным проявлением.

Отто был техником тридцати одного года с шизоидной личностью и множеством необычных интересов. Он был направлен в наше отделение в связи с острыми депрессиями, чрезмерным потреблением алкоголя, приступами тревоги и тенденцией к причудливой идеации. Его первому сеансу ЛСД предшествовал длительный период приема ниамида, антидепрессанта из группы ингибиторов моноаминооксидазы; прием был прекращен за три дня до сеанса. Как мы обнаружили позднее, длительный прием ниамида в значительной степени увеличивает сопротивление ЛСД и делает субъекта почти полностью иммунным к его действию*. Отто имел лишь короткое необычное переживание на протяжении всего сеанса, хотя доза последовательно увеличивалась до 350 микрограмм. Вопреки тому факту, что сеанс оказался довольно разочаровывающим и бедным событиями, последовавший после него анализ этого изолированного феномена принес интересные результаты.

Во время подготовки к сеансу Отто несколько раз говорил о двух своих повторяющихся снах, вызывающих у него сильную тревогу. В первом его преследовали и подвергали наказанию в связи с тем, что он убил человека, отрубив ему голову; у Отто было подозрение, что жертвой мог оказаться его собственный отец. Во втором сне незнакомец приближался к нему и начинал трогать его гениталии; вначале этот человек просто легонько постукивал по его пенису; позднее он начинал скручивать и сдавливать его яички. Отто боялся, что эти сны могли быть признаками его скрытой сексуальной ненормальности, и просил проверить его на предмет возможной гомосексуальности.

Как уже отмечалось выше, Отто не отреагировал на весьма высокую дозу ЛСД; единственным перцептуальным изменением, отмеченным им за весь сеанс, было весьма живое, конкретное и реалистическое чувство, что его руки трансформировались в руки его отца. По причинам, которые он вначале не понял, он нашел это переживание чрезвычайно пугающим и ощутил глубокую потребность понять природу и источник своих страхов. Его попросили сконцентрироваться на феномене трансформации его рук и сообщить о своих ассоциациях.

---

* Короткая второстепенная статья по поводу этой находки, которую мы считаем теоретически интересной, но лежащей на границе наших исследовательских усилий, вызвала неожиданный отклик. Хотя статья была опубликована в довольно редком журнале, в течение нескольких недель мы получили буквально сотни запросов на реприпты из военных центров со всего мира. Это заставило нас понять, что использование ЛСД серьезно рассматривается совсем в других целях, чем усиление и ускорение психотерапевтических исследований.

После долгого колебания, сопровождавшегося сильной эмоциональной вовлеченностью, Отто болезненно и нехотя описал мучающую его проблему инцеста, которая у него была на протяжении многих лет со своей матерью. Эта тема была особенно опасна после смерти его отца, когда она стала доминирующей темой в жизни Отто. Согласно его описаниям, поведение матери относительно него было чрезвычайно соблазняющим и сексуально вызывающим. Она настаивала на том, чтобы спать в одной кровати, использовала каждую возможность более тесного контакта и систематически блокировала его попытки жениться. Она также неоднократно предлагала жить вместе оставшуюся часть жизни и обещала заботиться о его маленьком незаконорожденном ребенке. По мере дальнейшего обсуждения оказалось, что его единственный симптом, проявившийся во время сеанса ЛСД, в конденсированной форме выражал многие глубокие конфликты, которые у него были относительно агрессии, секса и инцеста. Руки играли критическую роль как инструмент в сексуальных отношениях, которые никогда не должны были достигать уровня полового соединения. Трансформация рук Отто в руки его отца выражала его желание заменить своего отца в сексуальных отношениях. Она представляла мост к его матери, узаконивая подход к ней как к эротическому объекту, при соблюдении табу на инцест в отношении действительных сношений. Руки являлись важным компонентом в обоих навязчивых снах; эта связь обнаруживала сильную амбивалентность Отто в отношении к отцу, как к важной определяющей причине его куцего ЛСД-переживания. Имевшие место чувства лежали в пределах от потребности сексуального подхода со стороны отца (поглаживание пениса) до импульсов жестокого убийства (отцеубийство путем обезглавливания) и страхов кастрации с элементами самопокарания (сдавливание яичек). Чрезмерная и нагруженная чувством вины мастурбация Отто представляла звено между темами снов и трансформацией рук в сеансе ЛСД. В этом месте Отто неожиданно осознал некоторые свои необычные привычки, особенно в плане его коллекционирования причудливых и особенных предметов. В течение многих лет он собрал довольно необычный музей, занимавший несколько комнат большого сарая. Его темные стены собрали на себе неповторимую комбинацию архаических ручных органов, клавишных музыкальных инструментов и различных музыкальных машин, двигавшихся фигур и других замысловатых автоматов; черепа и скелеты размещались на черном вельветовом фоне. Однако верхом этого паноптикума являлась коллекция восковых имитаций, выставленных на черных полках в сумеречной

атмосфере. Наиболее важными предметами этого маленького приватного музея типа мадам Тюссо были восковые головы знаменитых убийц вместе с образцами кистей и рук, поврежденных медным купоросом, обожженных молниями или искалеченных пытками испанской инквизиции. Другие модели демонстрировали гениталии, обезображенные сифилисом, мягким шанкром и раком. Помимо всех этих ассоциаций, Отто вспомнил, что на протяжении всего своего детства его отец всегда делал сильный акцент на руках и на непреложной необходимости держать их опрятными, чистыми и в хорошей форме. Материал, вскрытый во время этой дискуссии, в значительной степени увеличил у Отто понимание себя и был весьма полезен в последующем лечении.

Теперь следует обратить внимание еще на один аспект реакции ЛСД — а именно, на ее огромную сложность и множество переменных и детерминант, имеющих место и могущих играть важную роль. Знание и осознавание этих элементов существенно для всякого терапевта и ведущего сеанс. Настоящая картина того, что происходит в сеансах, весьма далека от первоначальных концепций ранних экспериментаторов, видевших в ЛСД-переживании результат простого взаимодействия между препаратом и физиологическими процессами в мозге. Наблюдения, полученные в результате нескольких десятилетий исследования ЛСД, ясно указывают на то, что для более полного понимания ЛСД-состояния, помимо основных фармакологических действий вещества, следует принимать во внимание и многочисленные нефармакологические (или экстрафармакологические) факторы. Ниже мы коротко рассмотрим наиболее важные области, о которых должен быть осведомлен ЛСД-терапевт, поскольку в различных комбинациях они действуют в качестве потенциальных источников опытного материала или как факторы, меняющие реакцию на ЛСД.

Стимулы из окружающей среды и элементы внешних обстоятельств

Окружающая обстановка является весьма важной переменной, которая может оказать сильное влияние на характер ЛСД-переживания. Отмечается значительное различие в ходе сеанса в зависимости

от того, проходил ли сеанс в обстановке лабораторной занятости, в удобном домашнем окружении, в стерильной медицинской среде с белыми халатами и шприцами или же в живописном месте на природе. Каждая такая обстановка способна повысить активность и способствовать выявлению совершенно различных матриц из бессознательного субъекта.

Свой вклад в характер и течение сеанса ЛСД иногда определяющим образом могут вносить также различные частные внешние стимулы. Так, картина на стене или в книге, фотография близких родственников, взгляд на форму или цвет определенной части мебели, сцена, вскользь увиденная из окна, или взгляд, брошенный на унитаз во время физиологического перерыва в сеансе, могут вызвать весьма специфическую последовательность переживаний. Столь же сильными в этом смысле являются акустические стимулы, такие как определенные отрывки музыки, звонок телефона в комнате, где проходит сеанс, пение птицы или лай собаки, звук реактивного самолета или сирена «скорой помощи», а также монотонное гудение электрических приспособлений или лабораторных установок. Особенно мощным и сложным стимулом из этой категории может быть одно-единственное слово или более длинная вербальная коммуникация с терапевтом, или фраза, случайно услышанная во время сеанса. В другое время могут иметь место другие сенсорные модальности: боль, связанная с инъекцией, давление пояса или тугого воротника, держание за руку или другие формы физического контакта, температура в комнате, ветерок или сквозняк, — все это может стать значительной детерминантой ЛСД-переживания. То же верно и относительно вкусовых и обонятельных стимулов, вкуса пищи и напитков; различные запахи и отдельные ароматы также могут оказывать довольно сильное влияние на субъекта. Здесь подключенными могут оказаться некоторые внутренние стимулы, приходящие от различных органов тела, поскольку они имеют аналогичную функцию; так, голод, жажда или желание уринации или дефекации могут вызвать специфические переживания.

Еще более релевантными бывают различные стимулы межперсонального характера; взгляд, одежда, поведение лиц, присутствующих на сеансе или ненадолго навестивших субъекта, а также способ их взаимодействия могут стать критическими факторами для ЛСД-переживания.

Личность терапевта и терапевтическая ситуация

Личность терапевта (помощника), его концепция сеанса ЛСД и его особый подход к нему, а также характер взаимодействия с субъектом составляют важнейшие переменные, определяющие ЛСД-переживания. Помимо терапевтического отношения и текущих проблем переноса, многие другие факторы, связанные с лечением, могут быть важными источниками материала для сеанса. Общая атмосфера в терапевтических палатах, характер отношений пациента с медсестрами и товарищами-пациентами, специфика недавних ситуационных факторов и обмен информацией между пациентами — все это наделено потенциалом для формирования определенных аспектов ЛСД-переживания.

Настоящая жизненная ситуация

Обстоятельства жизненной ситуации субъекта на момент его сеанса являются фактором, значение которого невозможно переоценить. Наиболее частым источником материала для переживания во время сеанса ЛСД из этой категории служат сильно эмоционально заряженные и нагруженные конфликтом отношения, особенно те из них, что включают в себя зависимость и амбивалентность. У некоторых индивидуумов это может наблюдаться с членами семьи и родственниками, в других главный фокус может оказаться на эротических, сексуальных или семейных отношениях или на проблемах с детьми. Текущие конфликты с рабочими и начальством, сотрудниками и подчиненными и другие трудности в профессиональной области являются другой общей темой этой группы. Иногда могут оказаться спровоцированными экономические, юридические или политические проблемы.

Прошлая жизненная ситуация

Есть весьма широкая категория, покрывающая довольно значительный временной промежуток и охватывающая многообразие важных событий и проблем детства, школьных лет, отрочества, юности и взрослого человека. Некоторые из них — травмирующие, другие отражают прошлые положительные переживания с родителями, друзьями или сексуальными партнерами, периоды личного успеха и счастья, встречи с красотой природы и творениями искусства высокой эстетической ценности.

Раннее детство и младенчество

Эта группа включает биографические события ранней стадии истории развития; они носят основополагающий характер и связаны с сильным отрицательным и положительным эмоциональным зарядом. Большинство из них связаны с фрустрацией или удовлетворением примитивных инстинктивных потребностей ребенка; эта категория детально обсуждалась ранее в контексте ядра переживаний СКО.

Биологическое рождение и перинатальный период

Многие ЛСД-субъекты обращались к обстоятельствам своего биологического рождения как к глубочайшему источнику переживаний большого страдания, а также экстатических переживаний в сеансах. Разнообразие физических, эмоциональных и физиологических составляющих процесса рождения обсуждалось в главе о перинатальных явлениях. Снова важно вспомнить об осторожности относительно элементов этой категории и следующей за ней,

остается установить, являются ли они символическим продуктом бессознательного или отражают события, когда-то имевшие место в объективной реальности.

Существование на уровне плода и эмбриона

Эта область становится особенно значительной на продвинутых стадиях ЛСД-психотерапии. Повторное разыгрывание событий различных периодов внутриутробного развития плода включает эмбриональный кризис, блаженные аспекты существования плода и фактические иллюстрации эмбриологических процессов.

Трансиндивидуальные (трансперсональные и трансчеловеческие) источники

Как мы уже рассмотрели раньше, много материала, возникающего во время сеансов ЛСД, не удается адекватно объяснить биографическими данными и биофизиологической историей индивидуума. В настоящее время этот факт еще совершенно загадочен, и мы не может предложить удовлетворительных объяснений имеющего место механизма. Когда такой материал возникает в сеансах ЛСД, он имеет форму филогенетических сцен или эпизодов из жизни предков, отождествления с другими людьми, животными или неорганическим веществом, или предстает в виде архетиповых образов, коллективной и расовой памяти и переживаний прошлых воплощений. С медицинской точки зрения, когда ЛСД-субъект описывает переживание сознания отдельных органов, тканей и клеток его собственного тела, мы могли бы сослаться также в этом контексте на инфраиндивидуальные источники.

Для того чтобы проиллюстрировать сложность и многомерный динамический характер ЛСД-переживания, мы теперь дополним вышеприведенный свободный обзор индивидуальных уровней и источников материала конкретными клиническими примерами. Хотя каждый из них подобран так, чтобы специально выделить

материал одного особого уровня, одновременно с ним всегда присутствуют элементы из других уровней. Это перекрытие уровней является типичной и существенной чертой ЛСД-переживания.

В первые годы экспериментов с ЛСД, когда природа и сложность реакций на препарат были еще недостаточно понятны, а условия проведения сеансов оставались далекими от оптимальных, мы многому научились относительно значения ситуационных стимулов и стимулов из окружающей среды. Я опишу здесь одно из наиболее сильнодействующих внешних вмешательств в сеанс ЛСД, свидетелем которого мне довелось быть.

Одна из терапевтических комнат исследовательского психиатрического института в Праге, когда мы начали использовать ее (комнату) в ЛСД-терапии, была оборудована односторонним полупрозрачным зеркалом.

Однажды два нетерпеливых, но не очень деликатных студента психологии вторглись в наше отделение. Когда я проводил сеанс с Армидой, молодой девушкой с пограничной симптоматологией психоза, они совершили серьезный дисциплинарный проступок вкупе с серьезной технической ошибкой. Без разрешения пациентки или моего разрешения они решили понаблюдать за сеансом ЛСД через односторонний экран. Не подозревая о том, что правильное использование этого приспособления требовало затемнения в комнате наблюдателей, они оставили свет, открыв обратную часть зеркала. В результате их образы, похожие на духов, возникли на экране в терапевтической. Армида увидела их и реагировала смесью паники и чрезвычайной ярости. Более часа она вопила, визжала, билась и каталась по полу; на протяжении этого времени я буквально не имел с ней контакта. После того, как она успокоилась, и раппорт был установлен, Армида оказалась способной объяснить, что же произошло. Когда она взглянула на экран, вся сцена внезапно сменилась на пугающий лес. Похожие на привидения фигуры психологов трансформировались в двух агрессивных молодых людей, с которыми у нее в возрасте семнадцати лет произошло весьма травмировавшее ее переживание. В период ее крайнего возбуждения и неспособности к коммуникации, она оказалась полностью втянутой в повторное переживание этого случая. Согласно ее описанию, эти два негодяя воспользовались ее наивностью и заманили ее в темный лес. Помогая друг другу, они изнасиловали ее вопреки ее отчаянному сопротивлению. В результате этого случая Армида заразилась гонореей, которая приобрела

хронический характер и причинила ей множество забот в области гинекологии. Биологические и эмоциональные последствия этого случая вошли в состав проблем ее сексуальной жизни.

Таким образом, действительные обстоятельства сеанса явились мощными драматическими внешними стимулами; последние, однако, трансформировались в направлении старого травматического переживания и включили, в свою очередь, его повторное переживание.

Важность терапевтического отношения как основного определяющего фактора содержания сеанса ЛСД можно убедительно продемонстрировать на примере первого сеанса Шарлотты, двадцатитрехлетней нянечки. За несколько лет до ЛСД-терапии она была помещена в закрытое отделение государственной психиатрической лечебницы в состоянии ступора, которое было определено как шизофрения. После выписки она в течение нескольких лет проходила систематический курс психотерапии, что предшествовало ее первому ЛСД-переживанию. На протяжении этого времени она последовательно проявляла симптомы невроза навязчивости и конверсию, а также тревожную истерию. Важными элементами в ее развитии было холодное фригидное отношение в семье без понимания ее потребностей и буквально полное отсутствие эмоциональной поддержки со стороны ее родителей. Атмосфера в доме определялась нереалистическими религиозными требованиями и была особенно враждебной к сексуальным проявлениям любого рода. Во время сеанса Шарлотта была полностью изолирована, и терапевт был ее единственной эмоциональной опорой. Она проявляла весьма сильное перенесение и была захвачена идеей сломать искусственные и профессиональные рамки терапевтического отношения, изменить их на эротические и включить их в свою жизнь. Эта проблема в сильной степени влияла на содержание и характер ее первого сеанса ЛСД.

В начале этого сеанса Шарлотта осознала силу своей эмоциональной привязанности к терапевту и спрашивала, интересовался ли он ею только как пациенткой или же имели место и «реальные человеческие интересы». Она не выносила мысли, что у него были и другие пациенты и что он не всецело принадлежал ей. Более того, сам факт пребывания ее в роли пациентки казался вполне приемлемым. Неожиданно она взглянула на свое тело и с особой улыбкой бросила замечание: «У меня такое чувство, будто на мне ничего нет... я имею в виду, ко мне ничего нет; по крайней мере ничего, чем вы могли бы заинтересоваться. Я ничего для вас не значу». Некоторое время спустя тенденция, проявившаяся во фрейдовской оговорке, полно-

стью вскрылась. Шарлотта переживала себя прекрасной обнаженной моделью, а терапевт трансформировался в фривольного легкомысленного художника из богемы. Терапевтическая стала уютной мастерской на Монмартре. В этот момент все казалось прекрасным, и Шарлотта чувствовала себя очень счастливой. Эта короткая романтическая интерлюдия была грубо прервана видением дьяволов и адского пламени на стенах. Когда Шарлотта взглянула на терапевта, она вообразила, что у него вырастает язык, а лицо темнеет; тогда она начала воспринимать его как дьявола с ужасными глазами и маленькими рожками на лбу.

Позднее Шарлотта увидела в галлюцинации восхитительно красивую женщину в черной маске. Она выражала ее желание быть в одно и то же время одинаково привлекательной, неотразимой и недоступной, такой, чтобы ни один мужчина не смог ей противостоять. Когда она бросила на терапевта дразнящий взгляд, а он не ответил на этот таинственный соблазняющий призыв, она увидела стену, с которой на нее смотрели лица тупиц. Чтобы быть уверенной, что он понял в этот раз, она извинилась за свои виденья, подчеркивая, что они были непроизвольны и не должны рассматриваться лично. Далее вся комната наполнилась эмблемами и гербами аристократии, составленными из различных любовных символов, таких как целующиеся голубки, сердца, обнимающиеся пары и стилизованные мужские и женские гениталии в соединении.

Спустя еще некоторое время Шарлотта визуализировала различные образы персонифицированных сов в очках, сидящих в лаборатории, затянутой паутиной и наполненной древними томами в кожаных переплетах. Они выглядели смешными и абсурдными, подобно карикатуре на ученых. Когда она взглянула на терапевта, то не могла удержаться от смеха, так как он тоже трансформировался в одну из этих ученых птиц. Виденье этого птичьего двора не продлилось долго; скоро терапевтическая превратилась в космическую лабораторию, где все представлялось холодным и искусственным. Поверхности из металла и пластика и длинные кабели преобладали в этой сцене (человек, до которого медленно доходит, сравнивается в чешской идиоме с личностью, наделенной «длинными проводами»). Терапевт оказался облаченным в защитный скафандр космонавта, «предохраняющий от любых изменений температуры и внешних влияний». В следующей сцене терапевт трансформировался в носатого детектива с трубкой, выглядевшего как Шерлок Холмс. Комната была наполнена дымом от трубки; Шарлотта заметила, что скоро нельзя будет ничего увидеть,

и радовалась такой перспективе. Не получив ободряющего отклика, она визуализировала ослов с большими ушами и глупым выражением глаз. Она снова подчеркнула, что не продуцировала этих видений намеренно и что за них некому извиняться. Последней трансформацией терапевта в этом сеансе было его превращение в провинциального цирюльника, одетого в грязный белый халат.

Все вышеупомянутые феномены связаны с проблемами переноса пациентки и носят ясно выраженный характер амбивалентности. Чувство Шарлотты, что на ней ничего нет и что к ней ничего нет, выражает в спрессованном виде ее желание изменить терапевтическую ситуацию в эротическую, и в то же время ее озабоченность, что она недостаточно привлекательна, чтобы заинтересовать терапевта. Следующая сцена — желаемая эротизация ситуации. Вместо доктора с пациенткой возникает грязноватая мастерская, живой художник и его обнаженная модель. Картины сексуализированных гербов — другая вариация той же темы. Сцены с дьяволом имеют сложное амбивалентное значение. В связи со строгим религиозным воспитанием Шарлотты они символизируют наказание за запретные желания; с другой стороны, они есть выражение развязанных инстинктивных тенденций сексуальной и агрессивной природы (дьявол как соблазнитель). Виденье сов — ироническая реакция на факт, что терапевт не ответил на ее откровенные маневры и поддерживал объективную и «научную» позиции. Согласно ассоциациям Шарлотты, переживание, включающее космическую лабораторию, отражает ее восприятие холодности и недоступности терапевта и некоторый род защитного снаряжения, которое он использовал против ее кокетства. Полет астронавта к звездам символизирует фантазии Шарлотты относительно будущей научной карьеры терапевта. Многие из визуализаций сеанса выражают также недовольство Шарлотты, иронию и критику непонимания со стороны терапевта и отсутствие ответа на ее эротические сигналы. Это включает виденье быков, ослов, сов и длинных кабелей в лаборатории. Трансформация терапевта в цирюльника представляет собой еще одну атаку на терапевтическую роль путем бросания вызова функции белого халата, общего символа медицинской профессии. Обсуждение этого сеанса и детальный анализ его содержания оказались весьма полезными в идентификации и разрешении проблем переноса, столь отчетливо проявившихся в его содержании.

Иногда даже единственный образ в сеансе ЛСД, будучи тщательно проанализированным, может стать важным источником информации относительно процесса переноса. В качестве иллюстрации мы можем

воспользоваться описанием короткого переживания из второго сеанса Шарлотты. Этот пример показывает также внутреннюю динамическую структуру ЛСД-феномена на психодинамическом уровне.

В какой-то момент Шарлотта открыла глаза и увидела клочок ваты на ковре, превратившийся в смешную мышку с необычно большими ушами; она была одета как пилот и сидела верхом на вертолете. Последующий анализ показал при использовании ассоциаций пациентки автосимволический характер этого образа. Мышь представляла Шарлотту и сложность ее чувств в отношении сеанса и ситуации переноса. Ранее в сеансе Шарлотта использовала несколько маневров, чтобы направлять терапевта в различные дополняющие роли; он реагировал с помощью определенных терапевтических контрмер. Ей не понравился такой подход, и она почувствовала, что это напоминает ей игру кошки с мышкой. Тотчас после этого она подумала о новизне ЛСД-терапии и почувствовала себя лабораторным животным, на котором испытывается новый терапевт. Во время ее обучения на медсестру она часто видела в такой роли мышей. Размышляя над этой идеей, Шарлотта начала интенсивно потеть; чешская идиома, используемая в таком случае, — «потеть, словно мышь». Ко времени, когда вата превратилась в мышь-пилота, идея мыши, как символа самого по себе, была таким образом уже сильно обусловлена несколькими независимыми направлениями мысли. До иллюзорной трансформации клочка ваты Шарлотта смотрела не него и ассоциировала со своей низкой самооценкой: «Я чувствовала себя очень странно, как если бы была абсолютным нулем, ничем, подобно тому обрывку ваты, убираемому пылесосом». В нашей беседе после сеанса Шарлотта поделилась интересными ассоциациями, связанными у нее с вертолетом. Два направления, характеризующие его полет, а именно, вверх и вперед, символизировали для нее траекторию успешной жизненной карьеры; вертолет представлял собой терапевта, от которого она ожидала помощи в реализации этой цели. Этот сложный образ отражал амбивалентность Шарлотты в отношениях переноса. С одной стороны, она чувствовала свою неадекватность и ожидала помощи и поддержки, с другой стороны, она хотела манипулировать и контролировать. Это выразилось в двойственной роли мыши, которая была пассажиром вертолета и в то же время действовала как пилот.

Символ мыши/вертолета основывался на действительных элементах лечебной ситуации, таких как клочок ваты на полу, проверка нового препарата и чрезмерное потение; в то же самое время он отражал в терапевтическом отношении жизненные чувства и

проблемы Шарлотты. Помимо этого, позднее удалось отследить несколько связей с важными детскими воспоминаниями — особенно с ее страхами перед грозой и сильным ветром.

Вышеприведенный клинический пример можно использовать для демонстрации одного общего принципа, заслуживающего особого внимания. Свободные ассоциации к автосимволическому образу Шарлотты ясно указывают на то, что элементы индивидуального переживания в психодинамических сеансах ЛСД являются сенсорными или моторными экстериоризациями важных «узловых пунктов» динамики бессознательного. Эти точки занимают «перекрестки» нескольких ассоциативных цепей, связанных с областями эмоционально сильно заряженного материала бессознательного. Детальный анализ показывает, что элементы, выбранные для проявляемого изображения (мышь и вертолет в случае Шарлотты), — именно те, которые способствуют спрессованному символическому выражению большего числа относящихся к делу эмоциональных тем. Эти индивидуальные темы затем входят в проявляющиеся в результате переживания в определенной манере; другими словами, каждый из них представлен частичным компонентом, который все они разделяют. Часто обнаруживается, что один и тот же образ или элемент выражает несколько значительных и часто конфликтующих тем и тенденций субъекта. В то же самое время он осмысленно связан также и с различными аспектами окружения и ситуации лечения.

Важность настоящей жизненной ситуации для содержания и протекания ЛСД-переживаний может быть показана в случае Петра, чьи биографические данные были приведены ранее.

На протяжении всего своего детства Петр страдал от острой эмоциональной депривации; в результате, будучи взрослым, он жаждал расположения и материнской любви. В одном из его первых сеансов психолитической серии возник длинный необычный эпизод, отмеченный радостными рождественскими сценами, перемежавшимися трагическими эпизодами похорон. Выглянув из окна, Петр увидел сказочный зимний ландшафт (сеанс проходил в солнечный ноябрьский день, по крайней мере, за месяц до выпадения снега), а терапевтическая приобрела «рождественские свойства». Он визуализировал и ощущал вкус своих любимых блюд, которые обычно подавались на Рождество, когда он был ребенком; он слышал рождественские колокола и звуки рождественских хоралов и видел сцены, рисующие традиционные святочные обряды, совершаемые в его родной деревне. Терапевт превратился в чу-

десную богато украшенную и освещенную елку с различными детскими игрушками, висевшими на ее ветвях.

Во время сменяющих эти эпизоды трагических сцен атмосфера была очень печальной и тяжелой. В пятне на стене Петр увидел похоронный кортеж со множеством людей, одетых в черное и следовавших за гробом. Обычные звуки из окружения, воспринимавшиеся ранее как причудливые рождественские колокола, теперь звучали подобно похоронному колоколу. Матовая лампа стала огромным зловещим фосфоресцирующим черепом. Другой присутствовавший на сеансе психиатр выглядел так, словно он умирал от серьезной болезни, казалось, он был трупного цвета. В конце концов, он трансформировался в скелет с косой, традиционный символ Неумолимого Жнеца.

Этот эпизод был довольно неясен, пока его не проанализировали с помощью ассоциации Петра. На протяжении всей своей жизни его влекли женщины-матери. Он пытался добиться любви, которой не было в его отношениях со своей собственной матерью. Последней в это время было восемьдесят лет, и он был готов к ее смерти в любой момент. Сеанс ЛСД проходил за шесть недель до рождественских отпусков, во время которых он планировал посетить мать и провести с ней некоторое время. Петр думал об этом визите как о последнем шансе увидеть ее в живых. В своих фантазиях он предполагал, что на этот раз она тепло обнимет его, поцелует и позволит положить ей на колени его голову. Таким образом, идея неминуемой смерти его матери была интимно связана с рождественской атмосферой и темой блаженного объединения.

Хотя материал в этом эпизоде отражает проблемы текущей жизненной ситуации Петра, глубочайшие корни этих тем позднее удалось проследить до базовых перинатальных матриц; неизбежность смерти и мотивы похорон связаны с БПМ II, а элементы союза с матерью — с БПМ I.

Многоуровневая обусловленность одного-единственного переживания в сеансе ЛСД материалом из различных периодов прошлой истории индивидуума может быть проиллюстрирована следующим клиническим примером.

Павел был тридцатидвухлетним химиком, направленным в наше отделение после неудачной попытки самоубийства с диагнозом острого расстройства психической деятельности, наркомании и алкоголизма. У него развилось привыкание к фенметразину, лекарству с психостимулирующими свойствами, снижающему аппетит. В прошлом он начал увеличивать предписанную ему дозу по 25 миллиг-

рамм три раза в день, пока его среднее суточное потребление не возросло до 1500 миллиграмм. В это время у него развились симптомы острого параноидального психоза с панической тревогой, многочисленными акустическими галлюцинациями и манией преследования. После нескольких дней, проведенных в мире, подобном сюжетам Кафки, бегства от воображаемых преследователей, он попытался покончить с собой и был помещен в наш институт.

В одном из своих сеансов ЛСД у Павла возникло интенсивное ощущение, что его тело сжимается и становится все более и более истощенным. Используя технику свободной ассоциации, мы смогли реконструировать идейное и эмоциональное содержание этого переживания. Некоторые из ассоциаций привели нас к обстоятельствам, предшествовавшим привыканию Павла к лекарству. Во время длительного периода неактивности, последовавшего в результате повреждения ноги, Павел стал весьма тучным. Его приводила в отчаяние его внешность, и желание быстро снять вес явилось главной причиной пользования фенметразином. В результате такого применения он действительно резко начал терять вес.

Другая цепь ассоциаций связывала это переживание с чувствами Павла к своему отцу. Павел родился от смешанного брака. Во время Второй мировой войны его отец-еврей провел несколько лет в нацистском лагере, а его самого преследовали и неоднократно унижали. По мере продолжения войны он неоднократно наблюдал транспортировку голодающих узников в вагонах для скота. В таких случаях он всегда думал о своем отце, концентрационных лагерях и трагической судьбе евреев. Этот чрезвычайно болезненный и травмирующий период его жизни представлял собой один из важнейших корней переживания истощения во время сеанса ЛСД.

Дополнительные ассоциации вели к тому факту, что Павел все вкладывал в культивирование своего интеллекта; жизнь его проходила под страхом старости, дряхлости и смерти. Блестящий ум был его главным активом и основным компенсаторным инструментом. У него был неумолимый интеллектуальный голод, и он непрестанно мучился от сознания, что слишком быстро стареет. Один из его самых ужасных кошмаров был связан с его неспособностью и тщетностью удовлетворить свои амбиции и с недостатком времени достичь всех своих целей. Переживая истощение в своем сеансе ЛСД, он несколько раз испытывал сильное чувство, что подвергается ускоренному старению и превращается на самом деле в дряхлого старика. Наиболее пугающим аспектом этого переживания явилось понимание утраты интеллекту-

ального функционирования, что характеризует старческий маразм. Таким образом, переживание истощения, похудения стало также выражением наиболее значительных страхов его жизни. Последующие сеансы показали, что вдобавок переживание «сморщивания», истощения включает в себя также элемент возрастной регрессии к основному травматическому воспоминанию из его раннего детства.

Переживание Павла можно было бы использовать в качестве еще одной иллюстрации по экстериоризации узловых моментов бессознательной динамики в сеансах ЛСД. В этом случае оказывается, что одна-единственная тема переживания («съеживание» и похудение) представляет и выражает много релевантных травматических областей и периодов его жизни.

Следующий пример включает в себя переживания из более продвинутой сессии психолитической серии. Наиболее очевидными источниками ее содержания являются травмирующие переживания из детства, но есть и значительная вовлеченность перинатальных элементов (БПМ III).

Дана, тридцативосьмилетняя преподавательница высшей школы с докторской степенью по философии, много лет страдала от осложненного невроза. Ее симптомы включали в себя депрессию на грани самоубийства, приступы беспричинной тревоги, истерические припадки и различные психосоматические проявления; однако наиболее трудной проблемой было ее полное навязчивых страхов отношение к дочери. В течение восьми лет, с самого рождения девочки Дана испытывала сильные импульсы причинить ей вред — ударить ее ножом, выбросить из окна или удушить ее. Это перемежалось с паническим страхом, что что-то плохое случится с ребенком; каждая простуда воспринималась как возможный симптом фатальной болезни; детские бутылки, пластиковые соски всегда казались недостаточно чистыми, источниками опасных бактерий, пребывание вне дома рассматривалось как чрезвычайно опасное. Помимо этого, Дана как личность высоких моральных стандартов мучилась тяжким чувством вины и самобичевания в связи с ее разрушительными тенденциями в отношении к собственной дочери.

В одном из сеансов ЛСД у Даны полностью преобладали чудовищные святотатственные искажения религиозных тем. Наиболее священные элементы были загрязнены «непристойной» животной биологией. К примеру, она видела сцены распятия, в которых лицо Христа искажалось, пальцы его превращались в окровавленные когти, и он мочился с креста; грязные шелудивые крысы бегали по Голгофе,

оскверняя это святое место слюной, калом и мочой. После нескольких часов переживаний такого рода она вспомнила травматическое событие своего отрочества; это было первым конкретным примером личной ситуации из ее жизни, включавшей в себя смешение религии и «непристойной» биологии. Ее приятель, студент-богослов, казавшийся на поверхностном уровне набожным и религиозно твердым человеком, проявил по отношению к ней, как она полагала, извращенное сексуальное поведение. Позднее, после снятия сильного сопротивления в сеансе преобладали травматические детские воспоминания. Когда ей было десять лет, у ее психически больного отца произошло кровоизлияние в мозг, и его оставили дома вопреки быстрому ухудшению физического и психического состояния. В сеансе ЛСД Дана вновь пережила и мучительно прошла много сцен, в которых она, будучи девочкой, видела, как отец пренебрегает основными аспектами гигиены. Сильно декомпенсированный в результате психотического процесса и органического повреждения мозга, он часто совершал различные физиологические отправления в ее присутствии. Отец был религиозным фанатиком. В каждой комнате его дома были иконы, маленькие алтари и различные предметы литургии. Многие из сцен, оживленные в сеансе ЛСД у Даны, содержали несдерживаемое поведение ее отца в этом религиозном окружении; это явилось важным источником смешения религии и биологии в сеансе.

Самые глубокие корни этого тесного слияния религиозных чувств и «непристойной» биологии были позднее найдены в переживаниях, связанных с БПМ III. На перинатальном уровне чувства отождествления с Христом и его страданием и элемент духовной смерти и возрождения сопровождались повторным биологическим проживанием родовой травмы с акцентом на ее жестокости, «животности» и непристойности. Одновременно со своим рождением Дана пережила рождение своей дочери. Она обнаружила источник своей агрессии к этому ребенку в чувствах, которые она испытывала на ранних стадиях родов во время, когда шейка матки еще закрыта, и мать и ребенок причиняют боль друг другу. После полного проживания и интегрирования этого воспоминания Дана впервые в своей жизни смогла испытать по-настоящему материнское чувство, свободное от агрессии, вины и тревоги.

К концу своего сеанса ЛСД Дана имела видение очищенного и светящегося Иисуса, отделенного от биологии; это было связано с истинно христианскими чувствами и новым интуитивным пониманием послания Христа. В то же самое время она почувствовала, что

что-то было даже за Христом, и она использовала для этого принципа символ Черного Солнца. Во многом описание Даной этого трансцендентального символа напоминало концепцию Атмана в индуизме.

Последний пример является описанием продвинутого сеанса ЛСД Михаила, девятнадцатилетнего студента, шизофреника, самого молодого из наших пациентов ЛСД-психотерапии (психолитической терапии). Он был братом Евы, истерической пациентки, также участвовавшей в ЛСД-терапии; сжатая история брата и сестры была представлена ранее в разделе, где речь шла об аутентичности оживленных детских воспоминаний. Вопреки весьма серьезной клинической симптоматологии, Михаил оказался способен на быстрый терапевтический прогресс; он относительно быстро прошел психодинамическую и перинатальные стадии своего лечения и приблизился к трансперсональным уровням. Нижеследующий эпизод взят из его тридцать второго сеанса, который он прошел незадолго до завершения лечения.

Сеанс начался с чувства «чистого напряжения», поднимавшегося все выше и выше. Когда напряжение было пройдено, Михаил испытал чувство заполняющего космического экстаза, казалось, вселенная освещена сияющими лучами, исходящими из неведомого сверхъестественного источника. Весь мир был наполнен безмятежностью, любовью и миром; атмосфера была атмосферой «абсолютной победы, окончательного освобождения свободы в душе». Затем сцена изменилась на бесконечный зеленовато-голубой океан, изначальную колыбель всей жизни. Михаил почувствовал, что он вернулся к источнику; он мягко плавая в этой питательной умиротворяющей жидкости, а его тело и душа, казалось, растворяются и исчезают в ней. Переживание имело определенный индийский оттенок; он спросил терапевта, не это ли состояние единения индивидуального Я со вселенной описывается в индийских религиозных писаниях. Он увидел многочисленные видения индусского поклонения, траурные церемонии на берегах Ганга и индийских йогов, практикующих в окружении монументальных Гималаев. Без всякого предварительного знания хатха-йоги Михаил интуитивно принял несколько классических телесных поз (асан), поскольку они казались наиболее подходящими для его теперешнего состояния ума.

Это экстатическое состояние неожиданно прервалось, и чувство гармонии нарушилось. Вода в океане стала амниотической жидкостью, и Михаил стал воспринимать себя как плод в матке. Некоторые враждебные влияния угрожали его существованию; у него появился

странный неприятный вкус во рту, он осознавал яд, струящийся через его тело, чувствовал глубокое напряжение и тревогу, а различные группы мускулов в его теле дрожали и подергивались. Эти симптомы сопровождались многими ужасными видениями демонов и других злых образов; они напоминали изображения на религиозных картинах и скульптурах различных культур. Когда этот эпизод сильного недомогания прошел, Михаил повторно пережил свое собственное эмбриологическое развитие от слияния спермы и яйца через миллионы клеточных делений и процесс дифференциации до целого индивидуума. Это сопровождалось огромным освобождением энергии и сияющего света. Последовательность эмбрионального развития переплеталась с филогенетическими обратными кадрами, демонстрировавшими трансформацию животных видов в течение эволюции жизни.

К концу сеанса Михаил вернулся к чувствам слияния и растворения в океане, перемежавшимся с отождествлением со всей вселенной. На этом общем фоне у него были многочисленные видения древнего Египта с пирамидами, королевскими гробницами, величественными гранитными скульптурами и различными божествами и мифологическими фигурами. Эти экстатические видения продолжались до поздней ночи; последнее видение в сеансе было триумфальным шествием египетской принцессы с ее многочисленной свитой по реке Нил.

На следующий день Михаил пребывал в наиболее спокойном, радостном и самом уравновешенном эмоциональном состоянии, когда-либо пережитом им в своей жизни. После этого сеанса его психотические симптомы никогда более не возвращались. Несколькими годами позднее он женился и уехал из Чехословакии. Он был способен принять полную ответственность за себя и свою семью и с успехом преодолеть все лишения, связанные с жизнью эмигранта.

Мы закончим это обсуждение многоуровневой и многомерной природы ЛСД-переживания несколькими замечаниями, имеющими непосредственное отношение к применению этого препарата для диагностики личности и лечения эмоциональных нарушений. Клиническое применение теоретических принципов, изложенных в этом томе, будет детально обсуждаться в предстоящей книге, делающей ударение прежде всего на практических аспектах ЛСД-психотерапии.

Многие из использованных в этой главе примеров отчетливо указывают на тот факт, что ЛСД активизирует эмоционально важный материал в различных областях и на различных уровнях личности; возникающая в результате многократная обусловленность проявляю-

щегося материала является одной из наиболее характерных черт ЛСД-переживания. Наиболее общее наблюдение в ЛСД-терапии состоит в том, что пациенты представляют несколько релевантных, взаимно перекрывающихся и логически состоятельных интерпретаций одного символического переживания. Однако в случае сложных эпизодов один из уровней обычно находится в центре поля переживания и в «световом пятне» сознания. Пока разворачивается основная тема, дополнительные уровни могут тангенциально убывать, уходить на периферию основного перцептуального потока. Они раскрываются после сеанса с помощью систематического анализа при использовании свободных ассоциаций пациента или спонтанно возникают в последующих сеансах ЛСД. Переменные, определяющие глубину превалирующего уровня, следующие: личность субъекта, катализирующее влияние терапевта, доза ЛСД, интенсивность эмоционального заряда, связанного с вовлеченным материалом, степень сопротивления и сила защитной системы, предпрограммирование и окружающие условия и число предшествовавших приемов ЛСД. Последний фактор заслуживает специального объяснения в связи с его значением для понимания природы ЛСД-реакции, внутри- и межиндивидуальной вариабельности содержимого сеансов и динамики ЛСД-психотерапии.

Испытуемые находятся в весьма различных ситуациях ко времени их первого сеанса ЛСД. Некоторые из них серьезно борются против бессознательного материала любого уровня; другие имеют легкий доступ не только к психодинамическим феноменам, но и к перинатальным и даже трансперсональным переживаниям. В процессе следования сеансов ЛСД основной фокус переживания имеет тенденцию смещаться, в общем и целом, от абстрактных и психодинамических элементов к проблемам смерти и второго рождения и, в конце концов, к различным трансперсональным эпизодам. В продвинутых ЛСД-сеансах обычно преобладают мистические и религиозные темы и все они трансперсональны по своей природе; элементы, проработанные в ранних сеансах, не возникают на этой стадии. В серии сеансов ЛСД эти последовательные сдвиги фокуса с одного уровня индивидуального бессознательного на другой сопровождаются соответствующими изменениями структуры личности, эмоциональных установок, ценностей, отношений, систем верований и убеждений, а часто и всего взгляда на мир. Понимание этого процесса и его специфической динамики создает основу для оптимального использования терапевтического потенциала ЛСД-процедуры.

Я предлагаю эту книгу коллегам по профессии и широкой публике с некоторыми смешанными чувствами и не без колебаний. Я целиком осознаю, насколько удивительными и необычными могут показаться некоторые разделы читателю, не имевшему непосредственного опыта работы с психоделиками или не пережившему какого-либо опыта измененного состояния сознания. По своему личному развитию я знаю, насколько трудно для меня было рассмотреть серьезно и принять скрытый смысл и значение некоторых экстраординарных наблюдений, имевших место во время сеансов ЛСД. Я сопротивлялся наплыву новых революционных данных, воздействию которых я подвергался в своей повседневной клинической работе, и пытался объяснить их в пределах принятых теоретических рамок, пока моя тенденция защитить традиционные пути мышления не была сломлена и подавлена обилием неоспоримых клинических фактов. Всякий раз нарушение мною границы традиции, общепринятого мышления и разделяемых многими допущений происходило перед лицом весьма убедительных свидетельств, в свете которых старые концепции становились неполными, неудовлетворительными, неправдоподобными и несостоятельными. Мне хотелось бы подчеркнуть в этом контексте, что я не потакал иконоборческому удовольствию, противополагая его существующим концепциям и теориям. Напротив, будучи довольно консервативным по природе, я испытывал серьезный дискомфорт, когда принятые системы оказывались неадекватными. Когда я болезненно ощущал отсутствие какого-либо осмысленного направления, я долгое время мучился от довольно неприятного концептуального хаоса. Это продолжалось до тех пор, пока я не расширил теоретические рамки настолько, что смог навести новый порядок в исследовательских данных и упростить интеграцию и синтез наиболее важных наблюдений.

В поисках подходящей формы передачи того, что я обнаружил, я отверг казавшуюся соблазнительной альтернативу подвергнуть цензуре или игнорировать наиболее необычные наблюдения, с тем чтобы избежать неодобрения и грубой критики. Помимо личной и профессиональной нечестности, такой подход ликвидировал бы и самую цель, ради которой писалась эта книга. Представлялось важным поделиться данными в их истинной форме, включая и тот вызов, который они бросают нашему здравому смыслу и способу научного мышления. Поэтому я решил подвергнуть себя риску нападок, свирепой критики и насмешек ради цельности и точности изложения.

Я не думаю, что читателю будет легко принять идеи, выраженные в этой книге; вполне логично предположить, что скептицизм других в отношении этих данных будет не менее острым, чем тот, который я испытал сам. Наиболее убедительное подтверждение или отрицание представленного материала должно прийти со стороны подобных же исследований, проводимых другими. Теоретически, конечно же, исследование, описанное в этой книге, может быть повторено, хотя настоящая политическая и административная ситуация делает исследования психоделиков задачей довольно трудной. Косвенно ценность представленных концепций может быть проверена в ситуации бесконтрольного эксперимента, то есть безнадзорного использования психоделиков, что часто случается в современных Соединенных Штатах. Лица, принимавшие ЛСД, и те из психиатров-профессионалов, которые работали с такими индивидуумами, будут способны судить, до какой степени представленная картография бессознательного совпадает с их собственным опытом. Другой непрямой путь проверить новые концептуальные рамки — это применить их к различным состояниям, в которых активизация бессознательного материала вызвана мощными нелекарственными приемами и техниками. Многочисленные примеры можно обнаружить в религиозных текстах, писаниях мистиков и в книгах и журналах по антропологии, а также в современной литературе по психотерапевтической технике вызывания определенных переживаний и лабораторным процедурам по изменению состояний психики.

Значение ЛСД-наблюдений выходит за рамки психиатрии и психологии и распространяется на многие другие научные дисциплины. Описание и оценка всех применений и всех следствий уже открытого в их целостности лежит далеко за пределами способностей одного лица. Детальное изучение психоделических феноменов

потребовало бы длительной систематической кооперации групп экспертов различных дисциплин, таких как психология, психиатрия, нейрофизиология, нейрофармакология, этноботаника, современная физика, зоология, этология, генетика, терапия, акушерство, гинекология, антропология, история искусства, теология, философия и сравнительное изучение религии и мифологии.

В настоящее время будущее психоделического исследования проблематично, и не ясно, будет ли возможность повторить серийные сеансы ЛСД, описанные в этой книге. В любом случае несомненно, что пройдет немало времени, прежде чем они будут завершены и принесут новые данные. Тем временем материал, на котором базируется эта книга, мне хотелось бы предложить для детального анализа со стороны всякого серьезного исследователя, который найдет его интересным с точки зрения своей дисциплины. В свою очередь, я буду признателен за любые критические отзывы и советы от специалистов в различных дисциплинах, что помогло бы внести большую ясность в полученные данные.

СОДЕРЖАНИЕ

С. Гроф

ОБЛАСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО

Редактор
Д.А.Юлиус

Технический редактор
М.А.Разгонов

Корректор
Л.Г.Лоза

Оригинал-макет изготовлен фирмой «Rabbit Ltd»

Формат 60х90/16. Бумага офсетная N2
Гарнитура «Таймс». Печать офсетная. Усл.п.л. 15,0. Уч.-изд. 17,43

Самая знаменитая из книг выдающегося ученого современности, живущего в США и посвятившего многие годы изучению измененных состояний человеческого сознания. С именем Грофа связано открытие новой эпохи в психологии, а его литературный талант, его умение о самом сложном рассказать доступно делает каждую его книгу бестселлером.